FACULTÉ MIXTE
DE
MÉDECINE GÉNÉRALE ET COLONIALE ET DE PHARMACIE
DE MARSEILLE

N°102

Vingt-cinq ans de Prophylaxie antivénérienne à Marseille

THESE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine Générale et Coloniale et de Pharmacie de Marseille

Le 13 Décembre 1944

PAR

Paul VENTRE-BAUDOUIN

Né le 22 juin 1914, à Aix-en-Provence

Ancien assistant du dispensaire anti-vénérien de l'Hôtel-Dieu

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse	MM. CHAUVIN	*Président*
	J. PIERI	*Assesseurs*
	MOIROUD	
	VIGNE	

Imprimerie LECONTE
98, Cours Lieutaud, 98
— MARSEILLE —
1944

Vingt-cinq ans de Prophylaxie antivénérienne à Marseille

FACULTÉ MIXTE
DE
MÉDECINE GÉNÉRALE ET COLONIALE ET DE PHARMACIE
DE MARSEILLE No

Vingt-cinq ans de Prophylaxie antivénérienne à Marseille

THESE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine Générale et Coloniale et de Pharmacie de Marseille

Le 13 Décembre 1944

PAR

Paul VENTRE-BAUDOUIN

Né le 22 juin 1914, à Aix-en-Provence

Ancien assistant du dispensaire anti-vénérien de l'Hôtel-Dieu

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse

MM. CHAUVIN — *Président*

J. PIERI
MOIROUD
VIGNE — *Assesseurs*

Imprimerie LECONTE
98, Cours Lieutaud, 98
— MARSEILLE —
1944

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

PERSONNEL DE LA FACULTE MIXTE
DE
MÉDECINE GÉNÉRALE ET COLONIALE ET DE PHARMACIE DE MARSEILLE

Secrétaire : J. COMTE — *Bibliothécaire :* Mme PEROL

Doyen honoraire : L. IMBERT

Professeurs honoraires : MM. MOITESSIER, CASSOUTE
GAUJOUX, COTTE, AUBARET

Chargé de Cours Honoraire : M. TIAN

Doyen : L. CORNIL — *Assesseur :* J. ROCHE

Professeurs

Anatomie	SALMON
Anatomie Pathologique et Pathologie Expérimentale	CORNIL
Bactériologie	ROUSLACROIX
Chimie Analytique et Hydrologie	RIMATTEI
Chimie Médicale	ROCHE
Clinique Chirurgicale	FIOLLE
Clinique Chirurgicale	BOURDE
Clinique Exotique	HECKENROTH
Clinique des Maladies Nerveuses	ROGER
Clinique Médicale	OLMER
Clinique Médicale	MATTEI
Clinique Médicale	MONGES
Clinique Médicale Infantile	GIRAUD
Clinique Obstétricale	VAYSSIERE
Clinique Ophtalmologique	JAYLE
Clinique Oto-Rhino-Laryngologique	BREMOND
Clinique Urologique	CHAUVIN
Histoire Naturelle	GABRIEL
Histologie	ROMIEU
Hygiène Générale et Coloniale	VIOLLE
Médecine Légale	MOSINGER
Parasitologie	JOYEUX
Pathologie Chirurgicale	MOIROUD
Pharmacodynamie et Matière Médicale	F. MERCIER
Pharmacie	VIGNOLI
Physiologie	MORIN
Physique	CHEVALLIER
Thérapeutique	POINSO
Professeur sans Chaire	BELTRAMI
Professeur sans Chaire	POURSINES
Professeur sans Chaire	DUBOULOZ
Professeur sans Chaire	SAUTET
Professeur sans Chaire	BALANSARD

Clinique Dermatologique ..... VIGNE
Hydrologie Clinique et Thérapeutique ..... PIERI

MM. BERTHIER	MM. R. IMBERT
CARCASSONNE	PAILLAS
BRAHIC	AUDIER
FIGARELLA	DELPHAUT
ARNOUX	DOR
CHOSSON	RECORDIER

Chimie médicale ..... DERRIEN
Physiologie ..... DONNET
Physique ..... ROUX
Anatomie ..... GRISOLI
Propédeutique Médicale ..... J. OLMER

Anatomie descriptive et Topographie ..... SALMON
Chimie minérale ..... ARNOUX
Cliniqu de la Tuberculose ..... BERTHIER
Clinique des maladies contagieuses ..... PERIOT
Clinique Chirurgicale Infantile ..... IMBERT
Clinique Gynécologique ..... FIGARELLA
Médecine Opératoire ..... DOR
Microbiologie (Pharmacie) ..... GREBUS
Neuro-Chirurgie ..... PAILLAS (sup.)
Obstétrique ..... CHOSSON
Pharmacodynamie (Pharmacie) ..... DELPHAUT
Psychiatrie ..... ALLIEZ
Toxicologie ..... GUILLOT
Chimie organique ..... DUMAZERT

A LA MEMOIRE DE MON PERE

mort pour la France le 22 juin 1915.

A MA CHERE FEMME

Avec toute mon affection.

A MON PERE ADOPTIF

Adelin BAUDOUIN
Instituteur en retraite

Il fut pour moi un père ; chaque fois que les circonstances l'ont exigé il m'a prouvé son affection.

Sa droiture et son travail ont été pour moi un exemple de chaque jour.

Je lui dédie ce modeste ouvrage, faible gage de ma profonde reconnaissance.

A MA MERE

qui m'a élevé et soigné pendant toute mon enfance. Infime témoignage de mon amour filial.

A MON MAITRE

Monsieur le Docteur Paul VIGNE

Professeur de Clinique Dermatologique
à la Faculté de Médecine

Dermatologiste en Chef des Hôpitaux

Médecin-Chef du Service Médical de Salubrité
des Bouches-du-Rhône

Chevalier de la Légion d'Honneur

Croix de Guerre

Pendant notre vie d'étudiant il nous a guidé par ses conseils et son exemple.

Il fut, pour nous, plus qu'un maître.

Il nous a inspiré le sujet de cette thèse et guidé dans sa rédaction.

Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de notre haute gratitude et de notre profond dévouement.

A NOTRE CAMARADE

Le Médecin-Lieutenant André CORSY

Les évènements l'ont séparé de nous ; mais notre pensée ne le quitte jamais.

Puisse-t-il retourner rapidement et reprendre sa vie parmi nous.

A Monsieur le Professeur CHAUVIN
Chevalier de la Légion d'Honneur

Qui a bien voulu accepter de présider cette thèse.

Hommages respectueux.

A MON JURY

A Monsieur le Docteur Alphonse MICHEL
Chirurgien des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'Honneur
Croix de Guerre .

Dont nous avons pu apprécier les hautes qualités morales et intellectuelles lorsque nous faisions fonction d'externe dans son service.

A Monsieur le Docteur BOURRET

Médecin-Chef Ajoint du Service Médical de Salubrité

Qui nous a aidé de ses conseils amicaux.

AUX ANCIENS CHEFS DE CLINIQUE
DE LA CLINIQUE DERMATOLOGIQUE

A Monsieur le Docteur Emile SICARD

En souvenir de l'amitié qui le lie à notre famille.

A TOUT LE PERSONNEL
DE LA CLINIQUE DERMATOLOGIQUE

A TOUS MES CAMARADES DE LA RESISTANCE
ET DE LA FACULTE

CHAPITRE I

Parmi les maux engendrés par la guerre de 1914-1918, la forte recrudescence des maladies vénériennes n'est pas un des moindres.

Pendant les années précédant 1914, les cas de syphilis étaient relativement peu nombreux, et l'on n'en voyait un certain nombre que dans les services hospitaliers spécialisés des grandes villes. Un médecin de campagne n'en observait pas un cas en 10 ans. Mais dès 1919, quand les soldats démobilisés ou les prisonniers libérés rentrèrent dans leur foyer, nombreux furent ceux qui y rapportèrent la maladie et aussi, il faut le dire, beaucoup l'y trouvèrent déjà installée.

On vit alors affluer dans les services dermato-vénéréologiques de nombreux malades venant demander la continuation d'un traitement déjà commencé aux armées, en même temps que beaucoup d'autres venaient montrer des accidents contagieux.

En 1921, 1922 et 1923, pendant les années où la vie était redevenue facile, les mœurs plus relâchées, quand fleurissaient, sur nos avenues et nos boulevards, les dancings et les boîtes de nuit, l'augmentation des cas de maladies vénériennes prit des proportions angoissantes. La syphilis plus particulièrement prenait vraiment l'allure d'un fléau social.

Il fallut donc aviser et dresser contre elle un plan de défense et de lutte ; c'est là le but de la prophylaxie antivénérienne.

Cette prophylaxie, pour être efficace, doit pouvoir agir sur plusieurs plans :

1° - Dépister et traiter les malades,

2° - Eviter la propagation de la maladie par l'éducation du public et par la propagande,

3° - Effectuer un contrôle sévère de la prostitution.

Nous nous proposons, dans notre travail, d'étudier les différentes étapes de la lutte antivénérienne à Marseille et de montrer comment au cours des 25 ans qui viennent de s'écou-

ler on est parvenu peu à peu à dresser une défense efficace contre ce fléau social.

Ce quart de siècle peut se diviser en trois périodes :

La 1re, s'étendant de 1920 à 1925, période pendant laquelle aucun plan d'ensemble n'ayant été envisagé par les pouvoirs publics, ce qui put être fait le fut avec des moyens de fortune, sans crédits ni locaux suffisants.

La 2e, de 1925 à 1938, où l'on vit l'armement antivénérien se préciser, se développer sous l'impulsion féconde de l'Œuvre Prophylactique.

Enfin, la 3e a commencé en 1938, date du rattachement des Services antivénériens à l'Office Départemental d'Hygiène Sociale. Pendant cette dernière période, la guerre, les réfugiés, l'occupation allemande posèrent les problèmes les plus complexes qui ne purent être heureusement résolus que par le parfait fonctionnement de l'organisation actuelle.

1re PERIODE (1920-1925)

En 1920, existait seul à Marseille comme service spécialisé de Vénéréologie, la Clinique Dermatologique de la Faculté, dont le Chef était le regretté Professeur Perrin.

A la Conception, il y avait deux salles dites du Pavillon IV où étaient hospitalisées les filles publiques malades, sous la direction du Chirurgien des Hôpitaux, le Dr Melchior Robert.

Quand, au retour des armées, rentrèrent chez eux les démobilisés dont un grand nombre étaient atteints de syphilis on vit affluer à la Clinique Dermatologique une foule de malades qui venaient demander la continuation de leurs soins. Bien qu'il n'existât aucune organisation de lutte contre la syphilis, on fut amené à créer une consultation du soir. Celle-ci avait lieu de 17 h. à 19 h. dans la salle habituelle des consultations générales, salle assez vaste, mais mal située, sans dégagements suffisants. Dans la même salle, le chef de consultation voyait les malades nouveaux, une infirmière inscrivait tant bien que mal des indications sur les carnets, tandis qu'à quelques mètres, une autre file d'attente conduisait à la table des piqûres, le tout dans un encombrement inouï.

D'autres consultations de médecine générale recevaient aussi des syphilitiques, mais la tenue régulière des carnets laissait fort à désirer.

Il n'y avait pas davantage de consultations antiblen-

noragiques et les malades étaient dirigés sur le service d'urologie du professeur Escat.

En 1922, après la nomination d'un Dermatologiste des Hôpitaux (Dr Paul Vigne), on ouvrit à la Conception, deux salles de 30 lits chacune, une pour les hommes, une pour les femmes, salles qui furent d'ailleurs vite remplies par les nombreux malades atteints de chancrelles et de bubons chancrelleux.

A la Conception, on créa également une consultation du soir mais faute de locaux, elle se tint dans le cabinet dentaire !

Ce ne fut vraiment qu'en 1923 que les pouvoirs publics commencèrent à s'émouvoir et qu'un embryon d'organisation générale s'ébaucha sous la direction éclairée du Dr Faivre, attaché technique au Ministère de l'Hygiène. Des crédits arrivèrent, bien minces tout d'abord, mais dès la fin de 1923 on pouvait commencer l'installation du Dispensaire antivénérien à l'Hôpital de la Conception, dans l'ancien réfectoire des surveillantes.

De son côté, le Professeur Gaujoux, qui avait succédé au Professeur Perrin dans la chaire de Clinique Dermatologique, ne restait pas inactif. Grâce à des crédits plus importants et grâce aussi à la compréhension de Me Vidal-Naquet, président de la Commission des Hospices, s'élevait dans les jardins de l'Hôtel-Dieu, sous la terrasse, un dispensaire doté de nombreuses installations techniques ainsi qu'un laboratoire de sérologie.

2e PERIODE (1925-1938)

Dès l'année 1925, l'amélioration de l'armement antivénérien est sensible. Le Dispensaire de l'Hôtel-Dieu est terminé et la courbe des malades nouveaux montre combien dès les premiers mois la clientèle fut nombreuse.

Deux dispensaires fonctionnent donc à Marseille, et dès cette époque il existe des consultations antivénériennes chaque soir, les lundi, mercredi et vendredi à l'Hôtel-Dieu, les mardi, jeudi et samedi à la Conception. De plus, dans ces deux dispensaires, des consultations et des traitements sont donnés aux ménages le dimanche matin.

Le Dr Cavaillon qui a succédé au Ministère au Dr Faivre apporte à la nouvelle organisation tout son appui moral et une aide financière efficace.

Cependant les cas de syphilis sont encore nombreux. 600 syphilis récentes sont observées en 1925, ainsi que 1500 malades nouveaux atteints de syphilis anciennes. Le nombre des chancrelles est également fort important, dépassant 900 pour l'année.

Pour faire une active propagande, éduquer le public et le mettre en garde contre les maladies vénériennes, se crée la *Ligue provençale d'action prophylactique et morale contre le péril vénérien*. Des tracts sont distribués, des conférences sont faites, certaines même dans un grand cinéma de la ville avec projection d'un premier film éducateur sur la syphilis.

Cette Ligue va, d'ailleurs, bientôt céder la place à l'*Œuvre Prophylactique*.

Cette Œuvre, dont le Président est le Professeur Gaujoux, le Secrétaire Général le Dr Paul Vigne, le trésorier le Dr L. Boyer, groupe tous ceux qui s'intéressent à la lutte contre le péril vénérien.

C'est cette œuvre, avec son budget propre, alimenté largement par des subventions ministérielles, mais bien chichement par la municipalité marseillaise, qui va prendre en charge, dorénavant, l'organisation prophylactique et coordonner tous les efforts.

Les dispensaires sont en plein rendement, les malades affluent car les heures de consultation sont commodes et les formalités des plus réduites, le dispensaire étant ouvert à tous. Mais il est une catégorie de malades peu fortunés qui préfèrent leur médecin praticien aux dispensaires les mieux installés. Pour ces malades, l'Œuvre prophylactique crée, la première fois en France, croyons-nous, un *service de traitement au cabinet du Praticien*. Celui-ci, sur simple demande, reçoit un bon de médicaments à toucher chez un pharmacien répartiteur, et peut, à son heure, traiter son malade. De nombreux médecins utilisent ce service avec profit et le nombre de doses ainsi distribuées annuellement a atteint jusqu'au chiffre de 13.000.

Conformément aux accords internationaux, l'Œuvre fait construire, en 1928, sur l'esplanade de la Tourette, un vaste immeuble qui deviendra le *Dispensaire International des Marins du Commerce*. Ceux-ci peuvent trouver dans ces dispensaires créés dans tous les ports du monde, soins et consultations spécialisées.

En 1929, est organisé le Service Social. Dès son retour de la conférence de Nancy, le Dr Paul Vigne comprenant toute l'importance d'un tel service, avait réclamé une, puis plu-

sieurs assistantes sociales. On lui donna les deux premières du premier concours. Ces assistantes sont encore à l'heure actuelle les collaboratrices du service. Nous y reviendrons.

Signalons aussi en 1935 la réalisation du *Dispensaire féminin antiblennorragique*. Celui-ci installé rue Neuve-Ste-Catherine reçoit, de 8 h. du matin à 7 h. du soir, des femmes atteintes d'uréthrite, de vaginite ou de métrite ; de nombreux soins y sont donnés et ce dispensaire rend les plus grands services pour le traitement des prostituées.

L'armement antivénérien à Marseille commence à former un tout cohérent, et les efforts portent leurs fruits, car la courbe générale de la morbidité vénérienne montre un fléchissement continu avec quelques clochers dont nous verrons plus loin les origines.

1938 marque une date importante dans l'histoire vénéréologique marseillaise. En effet, à cette date est créé, auprès de la Préfecture, un *Office Départemental d'Hygiène Sociale* auquel les dirigeants de l'Œuvre prophylactique font un accueil très favorable ; et ainsi se constitue au sein de l'Office, *une section antivénérienne*, dont le président est le Dr Paul Vigne, inspecteur régional des Services Antivénériens, qui s'occupe de toute la partie technique, la partie administrative étant prise en charge par le Secrétaire général de l'Office, à cette époque, le Dr Montus, dont la compréhension et l'activité féconde ont facilité beaucoup cette période de transition qui aurait pu être délicate.

3e PERIODE (depuis 1939)

Le début de l'année 1939 est occupé par l'étude des moyens propres à refaire l'organisation du contrôle de la prostitution, comme nous le verrons en détail plus loin. La guerre arrive en septembre, tout le personnel est mobilisé. Le Dr Paul Vigne, médecin-chef du Centre de Dermato-Vénéréologie de la XVe Région, et Consultant régional, monte un hôpital vénérien à Aix-en-Provence, les jeunes chefs de clinique sont aux armées. Pendant tout le mois de septembre le dispensaire de l'Hôtel-Dieu continuera les soins tant bien que mal, grâce à la « vitesse acquise », infirmières et assistantes rivalisant de zèle pour maintenir le service ouvert. Les services d'hospitalisation sont évacués et les malades refoulés à la Conception où le Dr Calas père veut bien les pren-

dre en charge, le chef de service étant lui-même mobilisé en Corse.

Dès le début d'octobre, la situation du centre militaire Dermato-Vénéréologique à Aix-en-Provence s'étant montrée peu pratique, celui-ci est transféré à Marseille, 66, rue St-Sébastien, dans les vastes bâtiments de l'ancienne Crèche départementale. Le médecin Chef du Centre reprend en mains les services civils, et avec ses collaborateurs, en particulier le Dr Bourret, il peut rétablir la marche régulière des dispensaires ; ceux-ci fonctionnent normalement pendant les années 1940-1941-1942 et 1943.

Après l'évacuation de l'Hôtel-Dieu et même pendant la période si douloureuse de la destruction des vieux quartiers autour de cet hôpital, alors que la grande majorité des services hospitaliers et cliniques étaient transférés dans d'autres hôpitaux, les cliniques dermatologique et urologique, et en particulier, les dispensaires anti-syphilitique et anti-blennorragique sont restés sur place et *n'ont pas cessé de fonctionner un seul jour.*

Une prophylaxie antivénérienne solide, jointe à un contrôle efficace de la prostitution, a donc continué à s'exercer pendant cette période de guerre, d'armistice et d'occupation. L'afflux de mobilisés, de démobilisés et de réfugiés, puis la présence de nombreuses troupes, auraient pu faire craindre un accroissement des cas de maladies vénériennes. Il n'en a heureusement rien été, ainsi qu'en témoignent les courbes de morbidité vénérienne.

CONTROLE SANITAIRE DE LA PROSTITUTION

Les statistiques montrent que c'est parmi les prostituées que se rencontre le plus grand nombre de contaminatrices. Il ne saurait donc y avoir de prophylaxie antivénérienne efficace sans une organisation sévère de contrôle sanitaire de la prostitution.

Pendant la période s'étendant de 1918 à 1925, le contrôle était peu efficace ; il dépendait d'un arrêté préfectoral en date du 13 novembre 1918 intitulé « arrêté portant règlement général du Service des Mœurs ».

Les premiers articles portaient sur la définition de la prostituée, sur la prostitution clandestine et sur la radiation des filles soumises

Le titre II comportait « Prostituées et maisons de prostitution ».

Les prostituées étaient réparties en quatre catégories :

a) - Femmes en maisons de tolérance, logeant dans ces maisons ;

b) - Femmes isolées ayant un domicile particulier ;

c) - Femmes fréquentant exclusivement les maisons de rendez-vous ;

d) - Femmes en surveillance ou observation qui ne sont pas encore inscrites au registre spécial.

On notera cette division des prostituées, la difficulté de la maintenir, et l'obligation pour les femmes de la première catégorie de demeurer rigoureusement enfermées dans les maisons.

Dans le titre III « Service Médical », il était dit que chaque fille soumise doit subir une visite sanitaire au moins une fois par semaine. Dans les maisons de tolérance, les visites sont gratuites et ont lieu deux fois par semaine. Les femmes des maisons de rendez-vous peuvent demander à être visitées dans leur maison à condition de payer la visite.

A noter qu'il n'était question dans cet arrêté, ni de contrôle sérologique, ni d'examens de laboratoire, ni de traitement.

Le contrôle clinique lui-même était manifestement insuffisant pour les prostituées de la rue. Une seule visite par semaine dans un dispensaire qui fonctionnait, dans des conditions extrêmement précaires, dans les locaux de la permanence de Police de la rue de la Prison.

La surveillance des maisons de rendez-vous était également notoirement insuffisante, un grand nombre de ces maisons échappant à tout contrôle médical. Les femmes de cette catégorie devaient d'ailleurs se rendre au cabinet du médecin chargé du service et elles ne s'y rendaient qu'avec irrégularité, sans qu'aucune sanction efficace put être mise en œuvre contre elles. Même dans les maisons soumises au contrôle sanitaire, une proportion importante d'habituées n'étaient pas présentées au médecin ; de toute façon, en cas de maladie vénérienne contagieuse, aucune possibilité d'hospitalisation n'était prévue pour ces femmes.

Après la création de dispensaires bien outillés, l'Œuvre Prophylactique aborde le problème de la réorganisation du contrôle.

Après plusieurs rapports sans effet, le Président de l'Œu

vre (Pr. Gaujoux) adresse un long rapport au Préfet des Bouches-du-Rhône (décembre 1929).

Après avoir parlé de l'incapacité, ou plutôt de la bienveillance de la Police pour les prostituées clandestines qui s'élèveraient, dit-il, à un nombre voisin de 10.000, alors que 1.000 seulement sont inscrites sur les registres de police, et que 600 en moyenne sont visitées plus ou moins régulièrement, il s'attache à démontrer les causes du mauvais fonctionnement du service médical.

Il signale l'absence d'archives et de secrétariat technique qui entraîne des difficultés d'enquêtes et de surveillance médicale. Le manque de fiches et de carnets sanitaires régulièrement tenus à jour laisse le médecin de service ignorant du passé sanitaire de la prostituée. Les examens cliniques sont réalisés sans contrôles bactériologiques ; pas de possibilité de prélèvements de pus, ni d'analyse extemporanée de frottis d'érosion suspecte. Absence de contrôle sérologique et thérapeutique.

Il demande au Préfet de placer le contrôle des prostituées du département sous la direction effective d'un adjoint technique de l'Inspection départementale d'hygiène, et que les médecins chargés du contrôle soient des spécialistes de Dermato-Vénéréologie ; il réclame également l'adjonction d'un secrétariat féminin permanent chargé de tenir les fiches et les carnets sanitaires à jour, et de renseigner les médecins-contrôleurs au cours des visites.

Ce rapport était établi à la suite de la circulaire Tardieu-Loucheur du 3 juillet 1929, relative à la réorganisation du Service médical des mœurs.

Mais malgré lui, aucune modification n'est apportée. Cependant le 28 janvier 1931, le Préfet fait demander au Pr. Gaujoux les besoins immédiats et futurs de son service, et, dans un nouveau rapport, le Pr. Gaujoux souligne toutes les lacunes qui empêchent le bon fonctionnement de son service, lacunes qui restent identiques à celles de ses précédentes conclusions.

a) Avant toute chose, il demande la réorganisation des services de surveillance et de contrôle de la police des mœurs. Il montre l'insuffisance à la fois numérique et technique de la dite police. Il lui paraît indispensable d'augmenter le nombre des policiers, et de récompenser certains agents particulièrement méritants de façon à fixer des collaborateurs instruits

b) Pour le Service médical, il demande à ce que le traitement déjà peu élevé des médecins ne soit pas diminué comme il en était question. Pour les locaux de l'Hôtel de Police où les médecins sont appelés à exercer leur activité, ils devraient être agrandis. Une pièce serait nécessaire pour contenir les archives (fiches sanitaires et de traitement). Le matériel d'examen est presque inexistant, une seule table d'examen, quelques spéculums, pas de microscope, pas de colorants, ni matériel à prélèvements, aucune seringue ni aiguille.

En raison de la pénurie du service, le Pr. Gaujoux prévoit : l'amélioration du local et la création de services nouveaux dans des locaux adaptés. Il demanda un personnel auxiliaire composé d'une infirmière visiteuse, d'une infirmière secrétaire et d'une aide-sérologiste et bactériologiste qui assisterait aux examens gynécologiques.

Ce rapport avait surtout pour but de demander aux pouvoirs compétents des crédits afin d'améliorer le Service de contrôle de la prostitution.

A la suite de ce rapport, le Pr. Gaujoux, en sa qualité de délégué technique du Ministère de l'Hygiène, fut nommé médecin-chef du Service de contrôle sanitaire avec le Dr Monteux comme médecin adjoint.

Mais ce n'est qu'en janvier 1932 que commença effectivement la nouvelle organisation.

Le service se composait alors de la façon suivante :

1° - Un secrétariat administratif purement policier.

2° - Un service médical comprenant 8 médecins.

La tâche des médecins fut d'organiser un secrétariat médical correct avec : carte sanitaire individuelle avec photographie, dossier d'enquête médico-sociale, fiches et carnets de traitement.

Suivant la circulaire Tardieu-Loucheur, on institua le régime de la double visite au dispensaire et en maison, ainsi qu'un contrôle sérologique trimestriel.

La prostitution clandestine fut pourchassée, aussi bien dans les maisons de rendez-vous autorisées que sur les trottoirs ou dans les brasseries.

Cette nouvelle organisation du Contrôle sanitaire était en bonne voie lorsque le 27 décembre 1932 fut pris un nouvel arrêté par le Préfet sur la réorganisation du service de contrôle des maisons de rendez-vous. C'était un additif à celui du 13 novembre 1918 que nous avons cité plus haut. Dans cet

arrêté il est écrit que les femmes fréquentant les maisons de rendez-vous doivent avoir une carte justifiant leur identité. Elles seront inscrites sur le registre du dispensaire de salubrité, mais ne seront pas d'office inscrites sur le registre du service des mœurs. Les maisons de tolérance doivent être tenues par des femmes de 25 ans au moins et de nationalité française. Les maisons de rendez-vous surveillées doivent être déclarées à la Préfecture. Cette déclaration doit être présentée par une femme dans les mêmes conditions que pour les maisons de tolérance.

Les maisons de rendez-vous, jusqu'ici non autorisées, mais qui fonctionnent depuis de nombreuses années, feront l'objet de mesures d'exception. Avant trois mois, il faut que les tenancières aient adressé au service de Police une demande de surveillance par les services sanitaires et de police.

Toute femme qui a l'intention de fréquenter une maison de rendez-vous doit, au préalable, se faire visiter par un médecin du Service sanitaire.

Toutes les femmes qui fréquentent les maisons de rendez-vous seront obligatoirement munies d'un carnet sanitaire.

Au point de vue sanitaire, il est précisé que chaque fille soumise doit subir une visite sanitaire au moins deux fois par semaine, et justifier d'un examen sérologique (B.W.) tous les trois mois.

Dans chaque maison de tolérance et de rendez-vous il doit y avoir un matériel élémentaire d'examen qui est indiqué dans l'arrêté.

Pour les prostituées des maisons de rendez-vous, toutes les visites régulières doivent, dorénavant, être effectuées non plus au cabinet du médecin, mais dans la maison même. Seules les visites d'entrée continuent à avoir lieu au cabinet.

Pour différencier les pensionnaires des maisons de tolérance de celles des maisons de rendez-vous, on institue des cartes différentes. C'est ainsi que les femmes des maisons de rendez-vous avaient une carte de couleur grise délivrée par le Service sanitaire, et les autres une carte jaune délivrée par la police.

Mais une lacune très importante persistait dans cette nouvelle organisation. En effet, les prostituées des maisons de rendez-vous, contrairement à celles des maisons de tolérance, n'étaient pas soumises au régime de l'hospitalisation d'office. Mais lorsqu'une de ces femmes était reconnue malade, le médecin qui l'avait examinée prévenait immédiate-

ment la secrétaire chargée de communiquer le résultat aux autres médecins. La malade ne pouvait donc plus entrer dans une maison de Marseille jusqu'à complète guérison ; aussi quittait-elle la ville pour le département où elle allait contaminer tout à son gré.

Le contrôle administratif était aussi défectueux ; c'est ainsi que lors des visites dans les maisons de rendez-vous, certaines tenancières ne présentaient au médecin-contrôleur qu'un nombre de femmes inférieur à celui fréquentant effectivement leur maison. Cela faisait donc un nombre important de clandestines qui échappaient au contrôle médical.

Malgré cet essai d'organisation, on constate donc que la perfection était loin d'être atteinte. D'ailleurs dans le rapport annuel de 1935, on signalait quelques-uns des défauts de cette organisation.

C'est ainsi qu'après avoir montré la diminution de la syphilis chez les prostituées, surtout chez les régulières, il y était fait mention de la tendance à la fusion entre maison de tolérance et maison de rendez-vous, la seule différence existant encore entre elles étant l'obligation pour la tenancière des maisons de tolérance de posséder ou d'occuper l'immeuble entier, de cadenasser les fenêtres et d'orner la porte d'un gros numéro.

Les maisons de rendez-vous, qui, il y a peu d'années encore, étaient clandestines, sont maintenant médicalement surveillées et policièrement contrôlées, elles sont au nombre de 31.

Mais il persiste un nombre important de maisons clandestines. Il est de toute urgence que ces maisons soient soumises au contrôle médical, car elles constituent une source importante de contaminations qui contrarie gravement la lutte antivénérienne.

Le rapport signale également l'incurie des services compétents qui restent sourds aux appels des médecins.

Pour la première fois, il est question dans ce rapport des homosexuels contre lesquels le médecin de la salubrité reste administrativement désarmé pour une hospitalisation d'office.

A la fin de la période 1925-1938, on peut résumer la situation ainsi : le contrôle des prostituées s'est notablement amélioré, de nouveaux médecins ont été nommés, des postes d'infirmières et de secrétaire ont été créés (à noter que ces collaboratrices sont rémunérées sur les crédits de l'Œuvre prophylactique et que le Ministère de l'Intérieur (auquel se

rattache la police des mœurs) continue à donner des sommes dérisoires) ; un contrôle bactériologique et sérologique a été institué (les examens sont pratiqués au Laboratoire Central de Sérologie à l'Hôtel-Dieu) et un traitement ambulatoire est fait aux prostituées syphilitiques non contagieuses au dispensaire de Salubrité à l'Hôtel de la Police.

Les premiers résultats de cette organisation sont encourageants, mais il reste encore beaucoup à faire dans les différents compartiments de l'organisation.

PERIODE (1938 à 1944)

Après le rattachement de toute la prophylaxie antivénérienne à l'Office d'Hygiène Sociale, le Dr Paul Vigne et le Secrétaire général de l'Office, le Dr Montus, médecin-inspecteur de la Santé, reprirent le problème du contrôle de la prostitution, pour essayer de lui donner une base nouvelle et solide. Mais en 1938 et en 1939, le changement fréquent des Préfets et des Administrateurs municipaux ne permit pas d'aboutir. Cependant les choses étaient en bonne voie, grâce à la compréhension éclairée de M. Cado, Administrateur extraordinaire de la Ville de Marseille et Directeur des Services de Police quand éclate la guerre en septembre 1939.

Dès les premiers jours, 6 médecins sur 8 sont mobilisés hors Marseille, il ne reste pour assurer le service que 2 médecins âgés.

Quand le Centre Dermatologique de la XV[e] Région vient en octobre s'installer 66, rue St-Sébastien à Marseille, la situation est devenue difficile, car les médecins restants, malgré tous leurs efforts, ne peuvent suffire à la tâche, alors qu'il semble nécessaire que pendant cette période de guerre le service soit renforcé.

Le médecin-chef du Centre, reprenant en mains l'organisation civile, obtient du Directeur du Service de Santé de la XV[e] Région, qu'en l'absence d'un contrôle civil suffisant, le Centre Militaire soit chargé du Service de salubrité (rapport du 1[er] novembre 1939).

Après entente avec M. Cado et les services antivénériens du Ministère (le Dr Levy-Bing chargé de mission du Ministère fera le déplacement à Marseille à cet effet), une organisation nouvelle est mise sur pied.

L'arrêté, signé le 27 décembre 1939, entre en application le 15 janvier 1940.

Par ailleurs, le médecin consultant de Dermato-Vénéréologie assume le rôle de médecin-chef, assisté de son collaborateur, le Dr Marcel Bourret qui, libéré de toute autre obligation militaire, pourra s'occuper exclusivement du contrôle de la prostitution et des recherches épidémiologiques.

Les médecins spécialistes du Centre (Docteurs Funel, Dombre, Ribollet, Alet, Bonnet) assurent l'après-midi les visites des maisons de rendez-vous, les deux médecins civils non mobilisés assurant le contrôle et le traitement au dispensaire de salubrité de l'Hôtel de la Police et dans les maisons de tolérance.

L'arrêté, dans son titre I établit la définition de la prostituée, de même que les modalités de son inscription après enquête, sur le registre de la police des mœurs, la surveillance et la répression du racolage et les sanctions éventuelles. Il édicte des mesures sévères contre la prostitution clandestine,

sous le titre II, on trouve toute une série d'articles sur le fonctionnement et le contrôle policier des maisons de prostitution,

sous le titre III, les mesures envisagées pour la répression de la prostitution dans les établissements clandestins, et

sous le titre IV, qui a trait au Service médical, les indications concernant les visites, les contrôles de laboratoire, l'installation dans les maisons, de salles spécialement affectées et agencées en vue de la visite sanitaire, les visites d'entrée et de sortie, etc...

Un point important, et qu'il convient de préciser, est *l'organisation nouvelle d'un service épidémiologique.*

Ce service avait pour mission la recherche de l'origine des contaminations vénériennes par l'interrogatoire direct des malades hospitalisés.

Son activité se déploya dans deux sens :

1°- en tant qu'organe de centralisation et de répartition de toutes les recherches épidémiologiques relatives à des contaminations militaires ou civiles,

2° - en tant qu'organisme d'exécution des enquêtes provenant, soit de plaintes militaires, soit civiles.

L'activité du Centre s'est étendue à l'ensemble du territoire de la XV^e^ région, et les résultats obtenus furent encourageants et démontrèrent le rôle que joue l'épidémiologie dans la lutte contre le péril vénérien.

Le service d'épidémiologie se composait d'un médecin épidémiologiste qui, en temps de paix déjà s'occupait des

questions de prophylaxie antivénérienne et de contrôle sanitaire. Il était sous l'autorité directe du Médecin-Chef du Centre et avait à sa disposition une assistante épidémiologiste et une secrétaire administrative.

Ce service fonctionnait de la façon suivante :

a) le malade était hospitalisé au Centre ;

b) la contamination était signalée par les filiales régionales ou

c) par divers Corps ou Services de Marseille et de la XV^e^ Région, ou par des organismes militaires appartenant à d'autres régions du territoire,

d) par les Services civils de Marseille ou d'autres régions.

Après le classement des plaintes en contamination suivant leur lieu d'origine, on passait à la phase active du travail épidémiologique.

Si la contamination avait eu lieu dans le département des B.-du-Rh. ou dans un département dépendant directement du Centre principal, on prévenait immédiatement, et par téléphone, les médecins-contrôleurs locaux qui communiquaient les renseignements obtenus au Médecin-Inspecteur départemental d'Hygiène du département intéressé, lequel prenait alors à son compte la poursuite de l'enquête.

Si la contamination avait lieu dans un des départements rattachés à l'une des filiales, les renseignements étaient transmis au Médecin-Chef de la filiale pour prise en charge des recherches épidémiologiques suivant le plan général.

Si la contamination provenait d'une région autre que la XV^e^ région, la communication était adressée au Médecin Inspecteur départemental du département en cause, ainsi qu'au Médecin-Chef de place.

Les communications officielles de contamination étaient transmises aux autorités enquêteuses sur une fiche spéciale à trois volets, dite « fiche de contamination ».

Après l'armistice (juin 1940), l'organisation militaire étant dissoute, l'administrateur extraordinaire de la Ville de Marseille (M. Cado) signe un arrêté daté du 20 juillet 1940 portant sur la réorganisation du Service médical des mœurs, et créant dans le cadre de la section antivénérienne de l'Office d'Hygiène Sociale des B.-du-Rh. un *Service médical autonome* qui prend le nom de « *Service Médical de Salubrité de la Ville de Marseille* ».

Cet arrêté complétait et renforçait l'action de l'arrêté du 25 décembre 1939, il était signé du même Administrateur

(M. Cado). Aucune modification quant au service lui-même et au contrôle médical dans les maisons. Par contre, le service était assuré, non plus par 8 médecins spécialistes autorisés à faire de la clientèle, mais par des médecins attachés exclusivement à l'administration, recevant une indemnité et auxquels toute clientèle privée est expressément interdite.

Ce nouveau service comprenait :

Un Médecin-chef, un Médecin-chef adjoint épidémiologiste, 2 Médecins contrôleurs et traitants, un Médecin sérologiste chargé du laboratoire, une aide de laboratoire.

Les fonctions de Médecin-Chef étant assurées à titre honorifique par le Professeur de Dermato-Vénéréologie de la Faculté de Marseille, Inspecteur Régional des Services Antivénériens.

Les premières réalisations de ce service furent :

1° - Amélioration des services existants et rénovation de l'organisation intérieure ;

2° - Séparation plus nette des prostituées en deux catégories : prostituées placées sous la surveillance directe de la police, c'est-à-dire filles soumises de la rue et des maisons de tolérance, et prostituées libres des maisons de rendez-vous essentiellement astreintes au contrôle médical, les premières étant rattachées pour tous contrôles au Dispensaire de Salubrité de l'Hôtel de Police et les autres à l'Hôtel-Dieu, avec création d'un fichier spécial pour les prostituées des maisons de rendez-vous.

3° - Organisation du Service de Laboratoire.

4° - Organisation de surcontrôles mensuels avec examens sérologiques et bactériologiques pour les deux catégories. (Les femmes en traitement pour syphilis n'ont une prise de sang pour B.W. que tous les trois mois).

5° - Contrôles inopinés dans les maisons de rendez-vous qui permettent de surprendre les femmes sans qu'elles puissent se préparer à l'examen.

6° - Création d'un service de traitement spécial à l'Hôtel-Dieu pour les femmes des maisons de rendez-vous.

7° - Création d'un Service Social de relèvement.

8° - Reprise du service d'épidémiologie du Centre de Dermato-Vénéréologie de la XV[e] Région.

9° - Etablissement d'une liaison permanente avec les Services de Police chargés du contrôle administratif de la prostitution.

Le service fonctionnait avec régularité pour la commune de Marseille ; cependant dans les autres villes du département, contrôle et surveillance restaient aux mains de l'autorité municipale. Il semblait opportun d'étendre sur le plan départemental l'organisation qui se montrait si efficace à Marseille. Ce fut l'objet de *l'arrêté du* 10 *juin* 1942 *complété le* 31 *décembre* 1942 par un règlement médical.

Ce sont ces derniers arrêtés qui régissent actuellement les Services de Salubrité et nous les étudierons en détail plus loin.

CHAPITRE II

Organisation actuelle des Services de Prophylaxie Antivénérienne à Marseille et dans le département des B.-du-Rh

A la Direction régionale de la Santé est rattaché le *Médecin Consultant Régional de Vénéréologie*, chef des Services de prophylaxie antivénérienne du département des Bouches-du-Rhône.

Le médecin consultant de vénéréologie est également président de la section antivénérienne de l'Office départemental d'hygiène sociale.

Cet organisme créé en 1938, qui a pour but de grouper tous les services sanitaires et d'assistance du département, est formé de plusieurs sections : tuberculose, anti-vénérienne, protection maternelle et infantile, cancer, etc.). Il administre et finance ces différentes sections. En ce qui concerne la section antivénérienne, il a pris en charge toute la partie administrative de l'ancienne « Œuvre Prophylactique «, le Président de la section en gardant toute la direction technique.

Le tableau annexé montre bien la structure de l'organisation, les différents dispensaires hospitaliers, antiblennorragiques, des Marins du Commerce, des Prisons, des Œuvres privées, les dispensaires des petites villes du département, le laboratoire central de Sérologie, etc. Nous allons maintenant étudier en détail l'organisation de ces différents postes, et pour bien montrer leur fonctionnement et leur activité générale, nous indiquerons pour chacun d'eux quelques chiffres relevés sur un des rapports du Médecin-consultant de Vénéréologie, par exemple l'année 1942.

LES DISPENSAIRES DE MARSEILLE

1° - Les Dispensaires hospitaliers.

Deux grands dispensaires hospitaliers fonctionnent à Marseille : l'un, le Dispensaire central situé à l'Hôtel-Dieu, annexe de la Clinique Dermatologique de la Faculté, l'autre, situé à la Conception, annexe du service de Dermato-Vénéréologie des Hôpitaux.

Le *Dispensaire Central de l'Hôtel-Dieu*, construit en 1925, puis transformé et modernisé en 1936, comprend un service de consultation et un service de traitement. Il traite tous les vénériens à l'exception des blennorragiques.

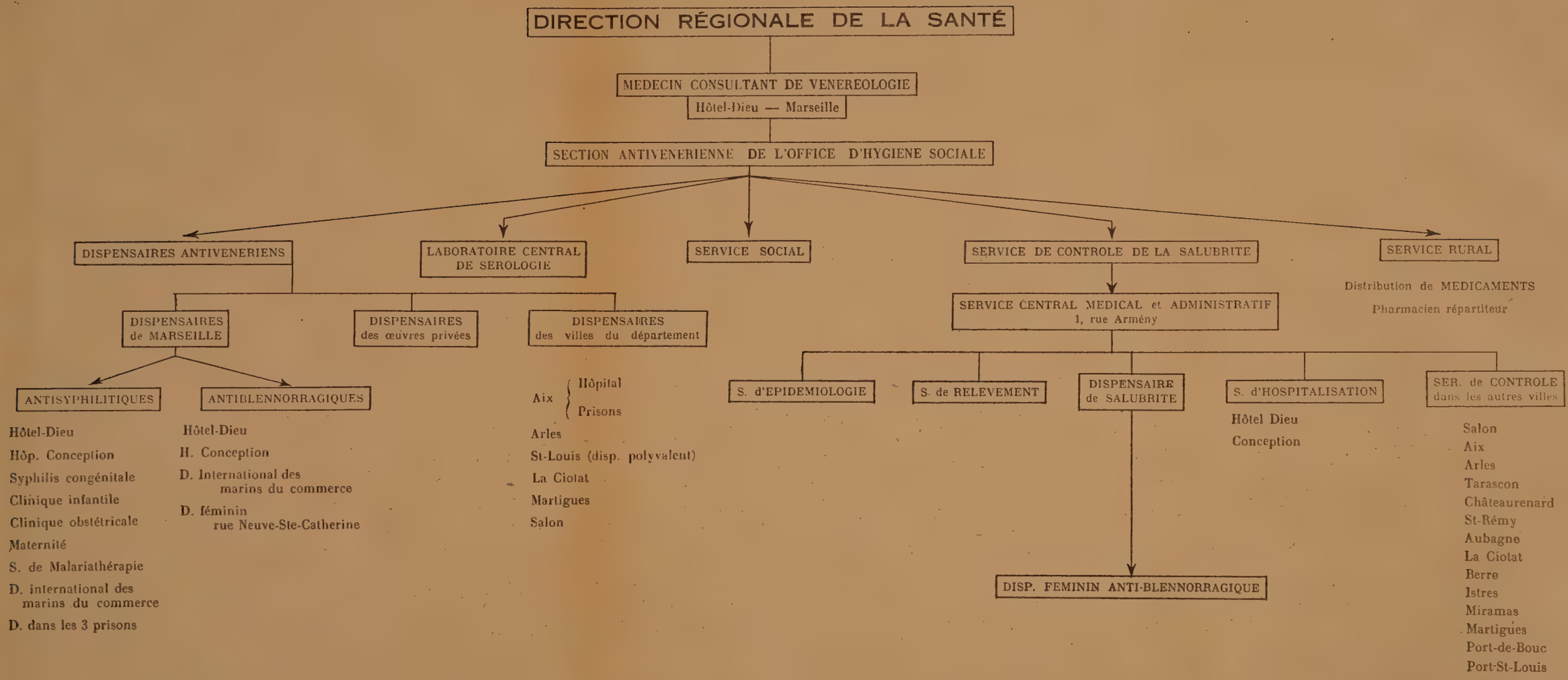
En principe, les consultations et les traitements ont lieu les mardi et vendredi, de 17 h. à 20 h. pour les hommes, le lundi, de 17 h. à 19 h. et le jeudi de 11 h. à 13 h. pour les femmes et les enfants, mais en réalité il est ouvert toutes les matinées et les malades peuvent y recevoir consultation et traitement s'il y a urgence. Une séance de traitement a lieu le dimanche matin, de 10 h. à 12 h.

D'autres consultations y sont également données : une réservée « aux pères », une de syphilis viscérales, une de syphilis héréditaire. Chacune de ces consultations est assurée par d'anciens chefs de clinique dermatologique ou par un pédiâtre.

Le dispensaire comprend : une grande salle d'attente donnant accès au bureau du Médecin-Chef, à la salle de consultation, ainsi qu'au Laboratoire de Sérologie. Une pièce est réservée au Service Social.

Le service des traitements comprend : deux salles d'attente et une grande salle de piqûres agencée spécialement pour cet usage. Deux préoccupations étaient en effet contradictoires : assurer une certaine décence au cours du déshabillage et de la piqûre et, néanmoins, aller vite car les malades sont nombreux. On y est parvenu, tout au moins relativement, grâce à un système de boxes.

La salle de piqûres est, en effet, séparée par des boxes (au nombre de 7) à droite le couloir où circulent les malades, à gauche la partie réservée au personnel piqueurs et infirmières. L'entrée des boxes est commandée par une secrétaire à un guichet, et un système électrique indique à chaque instant le box libre ou occupé. Le malade se déshabille dans le box et le piqueur n'a qu'à aller de l'un à l'autre pour faire


DIRECTION RÉGIONALE DE LA SANTÉ
MEDECIN CONSULTANT DE VENEREOLOGIE
Hôtel-Dieu — Marseille
SECTION ANTIVENERIENNE DE L'OFFICE D'HYGIENE SOCIALE
DISPENSAIRES ANTIVENERIENS
LABORATOIRE CENTRAL DE SEROLOGIE
SERVICE SOCIAL
SERVICE DE CONTROLE DE LA SALUBRITE
SERVICE RURAL
Distribution de MEDICAMENTS
Pharmacien répartiteur
DISPENSAIRES de MARSEILLE
DISPENSAIRES des œuvres privées
DISPENSAIRES des villes du département
SERVICE CENTRAL MEDICAL et ADMINISTRATIF 1, rue Armény
ANTISYPHILITIQUES
ANTIBLENNORRAGIQUES
Hôtel-Dieu
Hôp. Conception
Syphilis congénitale
Clinique infantile
Clinique obstétricale
Maternité
S. de Malariathérapie
D. international des marins du commerce
D. dans les 3 prisons
Hôtel-Dieu
H. Conception
D. International des marins du commerce
D. féminin rue Neuve-Ste-Catherine
Aix Hôpital Prisons
Arles
St-Louis (disp. polyvalent)
La Ciotat
Martigues
Salon
S. d'EPIDEMIOLOGIE
S. de RELEVEMENT
DISPENSAIRE de SALUBRITE
S. d'HOSPITALISATION
SER. de CONTROLE dans les autres villes
Hôtel Dieu
Conception
Salon
Aix
Arles
Tarascon
Châteaurenard
St-Rémy
Aubagne
La Ciotat
Berre
Istres
Miramas
Martigues
Port-de-Bouc
Port-St-Louis
DISP. FEMININ ANTI-BLENNORRAGIQUE

ses piqûres. 5 boxes sont réservés aux injections intramusculaires, 2 autres aux injections intraveineuses, ces deux-ci sont agencés avec une petite table et un tabouret incliné qui facilite beaucoup les ponctions veineuses.

Une salle annexe contient le matériel de stérilisation et les réserves de médicaments. Les sens de circulation ont été établis de façon que les malades puissent facilement passer de la salle d'attente à la salle de consultation, puis de là au Service social et enfin au service de piqûres. Celui-ci ayant ses salles d'attentes propres, les malades en traitement ne sont pas mêlés avec les malades nouveaux.

En 1942, 428 consultants ont été reconnus malades sur un nombre total de 601 (à l'exception des consultants pour dermatoses diverses)

	Hommes	Femmes	Total
Syphilis primaires	49	7	56
» secondaires	13	20	33
» récentes sans accidents.	23	45	68
» tertiaires	6	5	11
» anciennes sans accidents	75	97	172
» congénitales	31	37	68
Chancrelles	19	1	20
Maladie de Nicolas-Favre	0	0	0

Nombre de malades venus au Dispensaire pour continuation de leur traitement : 4.911.

Il a été fait 28.632 injections thérapeutiques diverses dont:

Arsénobenzènes trivalents	6.493
» pentavalents	689
Bismuth	17.039
Mercure	4.389
autres	22

Activité générale : 75.635

Le Dispensaire de la Conception est plus modeste. Il comprend une salle d'attente donnant accès d'un côté à une salle de consultation, à l'autre à deux salles, l'une de piqûres, l'autre de pansements.

Il n'y a ni laboratoire, ni pièce réservée au Service Social.

Les consultations et traitements ont lieu les mardi, jeudi et samedi de 17 h. à 19 h.

156 consultants ont été reconnus malades sur un nombre total de 440 (non compris les dermatoses).

	Hommes	Femmes	Total
Syphilis primaires	11	5	16
» secondaires	6	7	13
» récentes sans accidents.	3	7	10
» tertiaires	7		7
» anciennes sans accidents	43	48	91
» congénitales	5	6	11
Chancrelles	6	2	8
Maladie de Nicolas-Favre	0	0	0

Nombre de malades venus au dispensaire pour continuation de leur traitement : 2.927.

Il a été fait 15.395 injections diverses dont :

Arsénobenzènes trivalents	1.178
» pentavalents	1.154
Bismuth	9.829
Mercure	3.227
autres	7

Activité générale : 26.554

DISPENSAIRES HOSPITALIERS ANTIBLENNORRAGIQUES.

Il existe deux dispensaires hospitaliers, tous deux sous la direction du Professeur Chauvin.

Le *dispensaire de l'Hôtel-Dieu*, pas très grand mais bien compris et bien installé, avait jusqu'à la destruction des vieux quartiers, une entrée spéciale rue de la Roquette.

Il comporte plusieurs salles d'examen et une grande salle de traitement avec bidets spéciaux et postes de lavages ; des examens plus importants (endoscopie) sont faits à la Clinique Urologique au 2e étage.

Il a été observé en 1942 : 556 malades nouveaux.

Blennorragie aiguë	368
» avec récidive aiguë	18
» chronique	15
Urétrite banale	135
Nombre de malades traités par lavages	621
Nombre de lavages	4962
Nombre de prélèvements	45
Orchites	16

Il a été délivré 13.500 comprimés de Thiazomide.

Activité générale : 5.636

A la Conception, un petit pavillon est affecté au dispensaire antiblennorragique. Il est pourvu d'un infirmier spécialisé.

Il a été observé 146 malades nouveaux :

Blennorragie aiguë	139
» avec récidive aiguë	7
Nombre de malades traités par lavages	144
Nombre de lavages	4155
Autres traitements (instillations, etc.)	5182

Activité générale : 9.516

Dispensaire féminin antiblennorragique.

Ce dispensaire est situé rue Neuve-Ste-Catherine, près du Vieux-Port, dans une rue peu passante. Il comprend une salle d'attente, un bureau, une grande salle d'examen, une salle de traitement, avec tables gynécologiques, batterie de lavage, stérilisateurs.

Il est ouvert en permanence de 8 h. du matin à 18 h. Sa clientèle est formée d'une assez forte majorité de prostituées qui continuent des traitements ambulatoires.

Il a été observé 996 malades :

venant du contrôle sanitaire	278
» spontanément	126
» de praticiens	0
récidives venant du contrôle sanitaire.	272
récidives venant spontanément	320

Il a été fait :

instillations urétrales	6.974
» glandes de Skene	5.736
» glandes de Bartholin	6.743
injections vaginales	13.601
instillations utérines	8.093
crayons intra-utérins	5.744
cautérisations	230
tamponnements	12.764
vaccin	938

Il a été distribué 3.000 comprimés de Thiazomide.

Activité générale : 61.819

Le Dispensaire international des marins du commerce.

Il est situé sur l'esplanade de la Tourette, luxueusement installé, il a subi du fait des bombardements d'assez sérieux

dégâts en voie de réparation. Il est actuellement géré par la Santé Maritime, mais au point de vue technique dépend du Médecin consultant régional.

Suivant les accords internationaux, il est destiné à recevoir les marins malades du commerce qui peuvent ainsi, de port en port, continuer le traitement commencé. Très fréquenté avant la guerre, il l'a été assez peu pendant les deux années d'occupation. Il va reprendre toute son activité au fur et à mesure de la reconstruction du port.

Ce dispensaire traite les vénériens hommes et aussi les familles de ces marins. Un Service Social important lui est annexé.

Dispensaire anti-syphilitique.

216 consultants ont été reconnus malades sur un total général de consultants de 393.

	Hommes	Femmes	Total
Syphilis primaire	25		25
» secondaires	18	1	19
» récentes sans accidents.	32		32
» tertiaires	1		1
» anciennes sans accidents	51	7	58
» congénitales		8	8
Maladie de Nicolas-Favre	3		3
Chancrelles	70		70

Nombre de malades venus pour continuation de leur traitement : 922.

Il a été fait 7.721 injections diverses :

Arsénobenzènes trivalents	1.430
» pentavalents	102
Bismuth	4.034
Mercure	1.873
autres	282

Activité générale : 11.168

Dispensaire anti-blennorragique.

Il a été observé 172 malades nouveaux :

Blennorragie aiguë	113
» subaiguë	41
» chronique	18

Nombre de traitements divers : 2.100

Il a été distribué 6.600 comprimés de Thiazomide.

Activité générale : 2.530

Le Dispensaire de la Clinique Obstétricale à l'Hôpital de la Conception et le *Dispensaire de la Maternité à la Belle-de-Mai* reçoivent et traitent les femmes enceintes atteintes de syphilis. Après l'accouchement, les mères sont reprises en charge par les dispensaires ordinaires, ainsi que leur nouveau-né s'il y a lieu. Le Service Social signale au dispensaire central les malades, et les maris sont convoqués spécialement (une consultation des pères leur est réservée).

Il a été observé à la *Clinique Obstétricale*, 71 malades se décomposant comme suit :

Syphilis primaire	0
» secondaires	0
» tertiaires	0
» anciennes sans accidents	4
» ignorés avec accid. obst.	67

Nombre de malades pour continuation de traitement : 271

Il a été fait 1.648 piqûres diverses dont :

Arsénobenzènes trivalents	287
» pentavalents	18
Bismuth	936
Mercure	407

Activité générale : 5.152

Le dispensaire annexé à la Clinique infantile de l'Hôpital de la Conception traite un très grand nombre d'enfants atteints de syphilis congénitale. Son fonctionnement est intimement mêlé à celui de la Clinique infantile. Des contacts sont établis par le Service Social pour traiter également les mères.

Il a été observé 1.054 cas de syphilis congénitale nouvelles, dont :

Nourrissons	149
Enfants de plus de 2 ans	283

Enfants assistés.

Nourrissons—	447
Enfants de plus de 2 ans	175

Nombre de malades pour continuation de traitement : 1.362, dont 1.659 pour le Dispensaire de la Clinique.

Il a été fait 6.971 piqûres dont :

Arsénobenzènes	2.688
Bismuth	3.957
Mercure	326

Activité générale : 24.661

Le dispensaire annexé à la Clinique neurologique primitivement à l'Hôtel-Dieu, est actuellement réfugié au Centre d'Hygiène Mentale. Les différents dispensaires lui envoient leurs malades nerveux à qui il est fait stovarsolothérapie et malariathérapie.

184 consultants ont été reconnus malades sur un total général de consultants de 1.384.

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Hérédo-syphilitiques			8	8
P. G.	29	15		44
Tabo-P.G.	6			6
Tabès	18	8		26
Syphilis nerveuses diverses	24	10		34
Autres syphilis diverses	28	8		36

Malades traités par malariathérapie : 30.
Nombre d'injections : 1.350.

Activité générale : 3.722

Les dispensaires des Prisons. Les prisons actuellement en activité à Marseille sont au nombre de 3 : la prison St-Pierre, les Beaumettes-hommes, les Beaumettes-femmes. Les Présentines et Chave sont provisoirement désaffectées. Le service de ces dispensaires est fait deux fois par semaine, un Service Social est installé, malheureusement les locaux sont insuffisants comme les crédits.

Il a été observé 206 malades nouveaux :

	Hommes	Femmes	Total
Syphilis primaires	4		4
» secondaire	0		0
» récentes sans accidents.	36		36
» tertiaires	0		0
» anciennes sans accidents	139	17	156
Chancrelles	10		10

Nombre de malades pour continuation de traitement : 96
Il a été fait 999 piqûres diverses.

Activité générale : 1.962

Dispensaires des Œuvres privées. Un certain nombre d'Œuvres privées ont ouvert dans la ville de Marseille et dans la banlieue des dispensaires antivénériens. Ces Œuvres privées sont : Enfance et Famille, Consultations Prénatales, Asso-

ciation des Dames Françaises, Enfance Déficiente, Enfants malades, Dispensaire de Montredon, Dispensaire de l'Estaque, OEuvre des Nourrissons, Institut Régional des jeunes aveugles et sourd-muets, Croix-Rouge française (Bd Chave), Dispensaire Hôpital Bompard.

Voici les chiffres globaux des cas nouveaux observés :

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Syphilis primaires	1	1 F.E.		2
» secondaires			2	2
» récentes s. accidents.	2	6		8
» tertiaires	0	0		0
» anciennes	40	35		73
Accidents obstétricaux		89		89
Syphilis congénitale	72	30	269	371
			Total :	545

Malades pour continuation de traitement : 1.114.

Il a été fait 11.940 piqûres.

Arsénobenzènes trivalents	3.435
» pentavalents	1.007
Bismuth	5.460
Mercure	2.038

Activité générale : 22.974

Certaines de ces OEuvres sont particulièrement intéressantes, spécialement l'OEuvre de l'Enfance et de la Famille qui montre le plus d'activité. 6.000 actes médicaux ont été effectués par elle seule. Ces dispensaires fonctionnent assez bien. Ils travaillent en liaison avec la section « Protection maternelle et infantile » de l'Office Départemental d'Hyiène Sociale ; un médecin-inspecteur adjoint est spécialement chargé de leur surveillance. Un nouveau dispensaire est en voie d'organisation à l'Hôpital St-Joseph et fonctionnera en 1945.

Service de traitement au cabinet du praticien. Ce service appelé habituellement « service rural » fondé par l'OEuvre Prophylactique en 1928, rend les plus grands services aux praticiens comme aux malades qui, pour des raisons matérielles ou sentimentales ne peuvent venir au dispensaire antivénérien. Les formalités de délivrance des médicaments ont été simplifiées. Le médecin, qui veut faire profiter son malade des avantages du service rural, inscrit sur un imprimé spécial une courte observation médicale et indique la série de méduca-

ment désiré. Le malade, sans autre formalité, se présente alors au bureau central à l'Hôtel-Dieu où il lui est remis le « bon à délivrer ». Avec ce bon, il obtiendra du pharmacien répartiteur (la pharmacie Claustre), gratuitement, le médicament demandé. Le bon, bien entendu, n'est établi que pour une série, qui peut être mixte, et doit être renouvelé pour chaque traitement. Ce service était assez important avant la guerre puisqu'en 1937 13.000 doses ont été distribuées.

Les difficultés de communication n'ont pas eu de répercussion sur la délivrance de médicaments grâce aux stocks qui avaient été faits préventivement, et toutes les demandes ont pu être honorées.

Laboratoire Central de Sérologie. Le Laboratoire central de sérologie, annexé au Dispensaire Central de l'Hôtel-Dieu, est chargé de faire toutes les analyses sérologiques et bactériologiques de l'ensemble des services antivénériens. Il pratique régulièrement tous les examens sérologiques pour le service départemental du contrôle de la salubrité. Il fait également un certain nombre d'examens pour différents services de l'hôpital de l'Hôtel-Dieu. Ce laboratoire est bien agencé. Il comporte plusieurs salles attenantes dont une destinée au lavage et à la stérilisation de la verrerie, une chambre noire pour l'examen à l'ultra-microscope, au néphélémètre ou à l'ultra-floculoscope ; un bureau d'archives avec fichier très soigneusement tenu à jour. Ce laboratoire pratique le Wassermann type, le Hecht avec ses variantes, la réaction de Kahn, la réaction de Vernes, et si besoin est la réaction de Meinicke. Au point de vue bactériologique : l'ultra-microscopie et des examens de sécrétions. Ces examens sont entièrement gratuits et *le laboratoire est à la disposition de tous les médecins praticiens.*

Il reçoit également des tubes de sang expédiés de divers dispensaires du département des Bouches-du-Rhône et des autres départements de la circonscription antivénérienne.

Il a été fait :

30.543 examens sérologiques dont 2.460 positifs
6.837 examens bactériologiques dont 476 »
263 ultra dont 50 »

Le Service Social fonctionne depuis 1928 avec une régularité et une perfection remarquables. Au début deux assistantes sociales avaient été chargées du service, depuis lors ce dernier a été renforcé et actuellement le service social antivénérien comprend :

1 Assistante sociale chef au Dispensaire Central
1 » » au Dispensaire de l'Hôtel-Dieu
1 » » au Dispensaire de la Conception
1 » » spécialisée dans l'épidémiologie dont l'activité s'étend sur tous les dispensaires et sur tous les services de contrôle
1 Assistante-sociale au Dispensaire anti-blennorragique
3 Assistantes sociales réservées au Service de Salubrité et à la surveillance de la prostitution dont on parlera plus loin.

Le rôle du Service Social, dont l'étude n'est pas à faire ici, est toujours extrêmement important, et les résultats obtenus sont excellents, surtout en ce qui concerne l'assiduité des malades. Tout le monde sait, en effet, l'intérêt du Service Social dans la tenue des fiches qui permet de rappeler aux malades l'urgence de la reprise du traitement. En 1925, avant l'institution de ce service, 940 malades sur 2.063 avaient été assidus au traitement, c'est-à-dire moins de 50 %. En 1934, 663 sur 705, c'est-à-dire 90 % étaient assidus.

De toutes les tâches dévolues au Service Social signalons : examen de la situation sociale du malade, enquête sur les conditions matérielles de vie des malades, éducation des malades pour eux-mêmes et pour leur famille, etc... Le rôle du Service Social a été particulièrement intéressant depuis le développement de l'épidémiologie. Tous les malades, une fois le diagnostic établi, sont interrogés séparément dans le bureau spécial du Service Social où l'assistante cherche, par tous les moyens, à obtenir les renseignements les plus exacts sur le contaminateur ou la contaminatrice. Ces renseignements sont utilisés parfois par le Service Social ordinaire lui-même, mais en général ils sont transmis à l'Assistante Sociale épidémiologiste du Service de la Salubrité. Pour éviter des redites, ces enquêtes épidémiologiques seront étudiées au chapitre du Service de Salubrité.

Malades inscrits au Service Social : 538

Syphilis

Français : 483. Etrangers : 55.

Hommes cas nouveaux : 79

origine : Prostituées rues 14
Maisons contrôlées 15
Clandestines 21
Inconnue 13
Hors Marseille 16

Femmes cas nouveaux : 39

origine : Maris 7
Amis 22
Prostituées inscrites 2
» clandestines.. .. 6
Inconnue 2

Chancrelles

Hommes cas nouveaux : 26

origine : Prostituées rues 7
Maisons contrôlées 5
Clandestines 5
Inconnue 3
Hors Marseille 4

Femmes cas nouveaux : 3

origine : Amis 2
Clandestine 1

Le Service Social s'occupe aussi de former des élèves assistantes et chaque année toutes les candidates au diplôme d'assistante sociale vont passer plusieurs semaines dans le service et sont initiées à la pratique même du service en participant elles-mêmes à l'établissement des fiches et à l'interrogatoire des malades.

Dispensaires des autres villes du département des B.-du-Rh. :

Des dispensaires ont été installés dans les petites villes du département. Voici le détail et l'astivité résumée de chacun d'eux :

AIX. — Ce dispensaire annexé à l'hôpital mixte est médiocrement installé ; il est souhaitable de voir intervenir des améliorations importantes.

Il a été observé 49 malades nouveaux.

	Hommes	Femmes	Total
Syphilis primaires	4		4
» secondaires	1		1
» anciennes sans accidents	3	41	44

Malades pour continuation de traitement : 180.

Injections diverses : 1.115

Activité générale : 1.523

Dispensaire de la maison d'arrêt :

Syphilis anciennes sans accidents : 42
Malades pour continuation de traitement : 22
Injections diverses : 189
Activité générale : 265

LA CIOTAT. — Le dispensaire est installé dans une petite dépendance de l'hôpital.

Il a été observé 8 malades nouveaux.

	Hommes	Femmes	Total
Syphilis primaires		2	2
» anciennes sans accidents	1		1
» congénitales	2	3	5

Malades pour continuation de traitement : 47
Injections diverses : 192
Activité générale : 271

SALON. — Dispensaire annexé à l'hôpital.

Il a été observé 4 malades nouveaux :

	Hommes	Femmes	Total
Syphilis primaires	2	1	2
Chancrelles	2		2

Malades pour continuation de traitement : 11
Injections diverses : 290
Activité générale : 326

PORT-SAINT-LOUIS DU RHONE. — Le dispensaire antivénérien fait partie du dispensaire polyvalent installé par l'O.D.H.S.

5 malades pour continuation de traitement.
Injections diverses : 172
Activité générale : 250

ARLES. — Ce dispensaire, très bien installé, est joint avec le dispensaire anti-tuberculeux. Il comporte une salle d'attente, deux salles de pansements, une salle réservée au Service Social. Très ébranlé par les divers bombardements, il est actuellement en voie de réparation. Il est utilisé aussi comme dispensaire pour le service de contrôle de la prostitution.

Il a été observé 53 malades nouveaux.

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Syphilis primaires	3	2		5
» secondaires	7	4		11
» récentes sans accidents	1	2		3
» tertiaires		1		1
» anciennes sans accidents	10	7		17
» congénitales	2		12	14
Chancrelles	2			2

Malades pour continuation de traitement : 22
Injections diverses : 1.395
Activité générale : 1.723

GARDANNE. — Ce dispensaire, d'installation récente, est géré par la C° Alais Froges et Camargue, mais reste sous le contrôle technique de la section antivénérienne.

Syphilis secondaire : 1.
Malades pour continuation de traitement : 30.
Injections diverses : 364
Activité générale : 450

Contrôle de la Prostitution

Nous avons vu dans l'exposé historique que nous avons fait de la question, que la règlementation générale de l'exercice de la prostitution pour Marseille avait été étendue à tout le département des Bouches-du-Rhône. On trouvera en appendice le texte intégral de l'arrêté du 10 juin 1942 règlementant l'exercice de la prostitution et le contrôle des prostituées dans le département. Cet arrêté a été complété par des arrêtés de nomination des contrôleurs adjoints locaux, un autre classant les maisons de prostitution dans l'ensemble du département, enfin un règlement médical du service soumis à l'approbation préfectorale le 31 décembre 1942.

La mise en application pratique de ces arrêtés a été soigneusement étudiée et préparée par le service médical au cours de l'année 1942, aussi dès le 15 janvier 1943, cette nouvelle organisation départementale pouvait être mise en route. C'est de celle-ci que nous allons parler puisqu'elle est actuellement en vigueur. En somme, le Service médical de salubrité de Marseille prend maintenant en charge toutes les organisations de contrôle, qui, dans les petites villes du département, étaient restées entièrement sous l'autorité, souvent déficiente, des municipalités. De cette façon, il a pu mener à bien la création d'un fichier unique départemental des prostituées, en attendant, un jour prochain, la création d'un fichier régional de la prostitution.

Organisation matérielle. Jusqu'à ces derniers mois, le Service central de contrôle de salubrité était situé à l'Hôtel de Police, Place de la Major.

Très mal installé dans des locaux vétustes, séparés par plusieurs étages, ce service ne répondait plus aux besoins exigés par la nouvelle règlementation. Son transfert en d'autres lieux plus confortables avait été demandé par le Médecin-Chef, mais sans résultat. L'incendie de l'Hôtel de la Police, au cours de la semaine de libération, a amené une solution plus prompte qu'on aurait osé l'espérer.

Le Service central de Contrôle est situé maintenant dans l'immeuble de la Police, Place de la Préfecture, et possède rue Armény, n° 1, son entrée particulière. Il se trouve sur le même étage que les Services administratifs de la Police dite des Mœurs, et peut communiquer directement avec eux. Le

nouveau service est un peu exigü quant au nombre de pièces, mais il comprend une grande salle d'attente, une très grande salle de consultation, avec petite annexe de laboratoire, et des bureaux pour le personnel médical et assistantes sociales. C'est à ce bureau central que sont rattachés tous les services du contrôle de la prostitution. Dans les circonstances actuelles et étant donnée la pénurie de logement à Marseille, il était difficile de faire mieux. Mais un projet général reste à l'étude pour une installation beaucoup plus importante.

Le Service médical du contrôle de la prostitution comprend dorénavant : le Dispensaire central de Salubrité avec son laboratoire annexe, et le Service de Contrôle sanitaire pour la Ville de Marseille ; le Service Social et de relèvement pour Marseille et le département ; le Service d'Epidémiologie ; les Services de contrôle locaux dans les autres communes du département. Tous ces postes seront étudiés successivement.

Il est regrettable que, dans la situation actuelle, le Service de Contrôle de la prostitution ne possède pas son propre service d'hospitalisation, car il serait souhaitable que les médecins du contrôle de la salubrité puissent suivre et traiter leurs malades en toute liberté. Pour l'instant, il existe deux services d'hospitalisation, l'un complètement fermé à l'hôpital de la Conception dit Service du Pavillon IV ; ce service reçoit les prostituées reconnues atteintes d'accidents contagieux. Mais un certain nombre de contaminatrices signalées par les services d'épidémiologie n'appartiennent pas au milieu de la prostitution, ou tout au moins pas encore. Un service d'hospitalisation a été organisé à la Clinique Dermatologique de la Faculté à l'Hôtel-Dieu pour les femmes reconnues malades, mais n'appartenant pas au milieu spécial. La surveillance y est plus discrète, et on évite ainsi le danger moral que peut faire subir la cohabitation dans les salles réservées du Pavillon IV.

Dans le texte des arrêtés annexés, on trouvera, sous forme d'articles, toutes les prescriptions et obligations des prostituées, des patronnes de maisons, et, en somme, tout le détail de l'organisation administrative et médicale. Il nous a semblé cependant intéressant d'en faire un résumé succinct pour en présenter avec plus de vigueur certaines dispositions originales.

1° — *Contrôle sanitaire.* Le contrôle sanitaire est fait par le Service médical de Salubrité des Bouches-du-Rhône sous l'autorité du Professeur de Dermato-Vénéréologie assisté du médecin adjoint Chef du Service d'épidémiologie, de deux médecins-contrôleurs et d'un médecin-chef de laboratoire.

À côté de ce contrôle sanitaire se trouve le *contrôle administratif* qui comporte un Commissaire de la Police d'Etat de Marseille, spécialement chargé d'assurer la coordination et la direction générale de tous les organes administratifs de contrôle de la prostitution dans l'ensemble du département, et ayant autorité au point de vue contrôle de la prostitution sur tous les Commissaires centraux et commissaires de police locaux du département. Des brigades d'inspecteurs spécialisés sont prévues dans ces différents postes pour, à la fois, effectuer les recherches demandées par le Service du contrôle sanitaire, surveiller les établissements de prostitution et réprimer la prostitution clandestine.

2° — *Règlementation de la prostitution.*

Une femme est considérée comme se livrant à la prostitution lorsqu'il a été constaté par des fonctionnaires et agents de police qu'elle se livre sur la voie publique à des agissements contraires aux bonnes mœurs, par provocation, signes, gestes, paroles, ou qu'elle recherche, attire et reçoit habituellement, soit chez elle, soit dans un hôtel meublé ou dans un local quelconque des hommes différents pour avoir avec eux des rapports sexuels, ou qu'elle fréquente des endroits mal famés, ou lorsqu'elle a été l'objet d'une ou plusieurs plaintes pour contamination vénérienne reconnues fondées par le service médical de salubrité, s'il est établi, par le service administratif, que les dites contaminations ont eu lieu au cours de circonstances identiques à celles énumérées ci-dessus.

Le point original de la définition de la prostituée est d'avoir permis de suspecter une femme de prostitution quand elle a été l'objet d'une ou plusieurs plaintes en contamination vénérienne, celles-ci ayant été reconnues fondées par le service médical de salubrité.

Toute femme se livrant occasionnellement ou habituellement à la prostitution est inscrite d'office au service du contrôle administratif et au service médical de salubrité. Mais cette femme peut être soit *contrôlée*, soit *surveillée*. Si elle se soumet volontairement et régulièrement à toutes les obligations, elle est alors mise sous la surveillance effective de la police et porte le nom de « surveillée ». Une *prostituée contrôlée* est soumise à un *contrôle* beaucoup plus souple et en somme *essentiellement médical*, sans intervention directe de la police, *elle n'est pas inscrite sur le registre des mœurs*. Quant à la *prostituée surveillée*, elle rentre dans la *catégorie des filles soumises*, c'est-à-dire que son inscription est ordon-

née par arrêté préfectoral et portée sur le registre matricule des mœurs. Cette différenciation a eu l'avantage d'amener à notre contrôle bien des clandestines.

Autre point intéressant : aucune femme n'est inscrite sur les registres de la police sans qu'une assistante sociale ait fait une enquête approfondie pour s'assurer si *un relèvement moral* ne pourrait pas être envisagé à son sujet. Ajoutons qu'on refusera l'inscription des filles mineures de moins de 18 ans, et que les filles mineures âgées de plus de 18 ans ne pourront être inscrites qu'après que leurs parents auront été invités à intervenir pour les détourner de leurs mauvaises intentions.

Toute prostituée peut à tout moment se faire rayer des listes de contrôle ; *s'il s'agit d'une prostituée contrôlée, par une simple demande au service médical de salubrité ;* — s'il s'agit d'une prostituée surveillée, il faudra adresser une requête au Préfet, et après enquête des services de police, cette radiation ne sera effective qu'après une épreuve de trois mois, épreuve d'ailleurs qui sera subie sous la surveillance d'une assistante sociale.

Le racolage est interdit d'une façon absolue. En conséquence, toute prostituée contrôlée qui sera trouvée en flagrant délit de racolage dans un établissement public ou sur la voie publique, sera inscrite d'office comme prostituée surveillée.

A noter que l'art. 13 fait intervenir une disposition nouvelle en interdisant aux prostituées enceintes de se livrer à la prostitution à partir du 4e mois de la grossesse.

La prostituée sera pourvue d'une *carte de contrôle* administratif portant sa photographie, renseignements et signalement, sur laquelle sera mentionnée la date des visites sanitaires, et également d'un *carnet sanitaire* qui reste un document exclusivement médical.

Les maisons de prostitution: Elles sont classées à Marseille en trois catégories :

1° - Les maisons de prostitution de première catégorie autorisées à recevoir seulement des prostituées contrôlées ;

2° - Les maisons de prostitution de 2e catégorie autorisées à recevoir à la fois les prostituées contrôlées et les prostituées surveillées ;

3° - Les maisons de prostitution de 3e catégorie autorisées à recevoir seulement des prostituées surveillées.

Le classement de ces maisons faisait disparaître automatiquement l'ancienne maison de tolérance avec son règle-

ment policier sévère et désuet, et laquelle, il faut bien le dire, avait depuis quelques années déjà la désaffection du public

D'ailleurs, les maisons de 3e catégorie, qui étaient groupées à Marseille autour du Vieux-Port, ont toutes disparu, au cours de la destruction de ce quartier en janvier 1943. Il ne reste donc à Marseille que des maisons de prostitution de première et 2e catégorie. Seules les maisons de 2e catégorie sont autorisées en dehors de Marseille.

Après notification de l'arrêté, toutes les maisons de prostitution ont donc dû demander leur classement qui a été fait en tenant compte de leurs conditions d'existence et de fonctionnement, et après avis conforme des autorités administratives et des autorités sanitaires. Toute maison n'ayant pas été comprise dans la nouvelle organisation a dû cesser son exploitation.

Les articles 16 à 19 ont trait aux obligations policières d'autorisation de fonctionnement et de fermeture des maisons. A noter cependant que rien ne peut être fait dans ce domaine sans l'avis préalable du service médical.

L'Art. 20, au contraire, porte sur les *prescriptions hygiéniques* qui sont considérées comme impératives et conditionneles à la délivrance ou au maintien de l'autorisation : lavabos, bidets à eau courante, armoires prophylactiques, affiches placées d'une façon apparente, pièce spécialement affectée à la visite sanitaire avec l'ameublement, le matériel et l'éclairage prescrits par le règlement médical, — une salle de bains à l'usage des prostituées, etc... enfin toutes conditions d'hygiène générale et en particulier d'aération devront être observées.

Un délai de 3 mois avait été imparti aux différentes maisons pour se mettre en règle avec leurs obligations sanitaires.

Les articles 23 à 27 ont trait aux obligations des tenancières : tenue du registre sanitaire conforme au modèle indiqué par les services de contrôle, règlementation des visites et, en somme, police intérieure des maisons. Signalons, en particulier, qu'elles ne peuvent pas recevoir un nombre de prostituées supérieur à celui qui leur a été fixé par le service.

L'article 26 précise en outre qu'aucune tenancière ne pourra vendre à crédit ou retenir des effets d'habillement des femmes, ainsi que les retenir contre leur gré.

Sous le Titre III, l'arrêté s'est occupé de la *prostitution clandestine* qui doit être la préoccupation constante du personnel des services administratifs. En principe, toute femme non inscrite trouvée racolant sur la voie publique, ou dans

un lieu public, ou se livrant à la prostitution dans les conditions indiquées plus haut, sera conduite devant le commissaire de police qui pourra la retenir jusqu'à établissement de son identité et qu'une enquête ait été faite à son sujet. Si l'enquête établit un fait patent de prostitution, elle sera alors présentée au Seavice médical de salubrité et sera placée *sous la surveillance d'une assistante sociale* qui s'efforcera de provoquer son relèvement. Si celui-ci n'est pas possible, elle sera alors inscrite comme prostituée surveillée ainsi que nous l'avons indiqué plus haut. Si cette femme est atteinte de maladie vénérienne contagieuse, elle sera hospitalisée sans délai.

A propos de cette prostitution clandestine, il faut noter qu'il est interdit à tous propriétaires ou locataires de louer ou sous-louer leur immeuble en vue d'y établir un lieu de débauche, de même qu'à tous les tenanciers d'hôtel, maison meublée, chambres garnies de recevoir dans un but de prostitution, des femmes de débauche et des individus de mœurs spéciales.

L'Art. 33 définit comme lieu de débauche clandestin les maisons ou appartements dans lesquels une ou plusieurs femmes se livrant à la prostitution sont reçues, soit gratuitement, soit à titre de locataires ou auront été trouvées dans des conditions susceptibles de justifier leur inscription comme filles publiques.

Les Art. 34 et 35 précisent les conditions dans lesquelles les débits de boissons pourront être considérés comme lieu de débauche et de ce fait astreint à une surveillance spéciale.

Le titre IV a trait au *service médica*, dont les dispositions spéciales sont fournies par l'additif du 31 décembre 1942.

1° - *Obligations sanitaires des prostituées.* Les prostituées, à quelle catégorie qu'elles appartiennent, sont astreintes aux obligations sanitaires suivantes :

1° - Visites sanitaires bi-hebdomadaires ;

2° - Contrôles de laboratoire ;

3° - Tous traitements reconnus nécessaires dans l'intérêt de la santé publique ;

4° - Sur-contrôles ;

5° - Examens phtisiologiques.

a) *Visites sanitaires bi-hebdomadaires.* Ces visites bi-hebdomadaires ont lieu au dispensaire de salubrité pour les prostituées surveillées isolées, et dans les maisons de rendez-

vous pour les prostituées des maisons. Ces visites sont absolument *obligatoires ;* toute absence doit être justifiée et deux absences dans le mois entraîneront la convocation par le service administratif, avec avertissement. Si une prostituée contrôlée ne répond pas à la convocation, elle sera signalée aux services de Police et aussitôt inscrite comme prostituée surveillée. La prostituée surveillée, ayant manqué à une seule visite sanitaire, doit venir se présenter dès le lendemain au service du contrôle sanitaire. Toute prostituée atteinte de maladie vénérienne présentant un caractère de contagiosité justifiant son isolement sera immédiatement conduite dans une section spéciale d'un hôpital et les frais d'hospitalisation payés par l'assistance médicale gratuite.

Au cours des visites sanitaires dans les maisons mêmes, le *médecin* devra être *accompagné* par des représentants de *l'autorité administrative* qui auront pour mission de vérifier les registres de police, de s'assurer de l'identité des femmes, et si elles sont bien soumises à l'examen du médecin contrôleur, enfin d'établir les feuilles de contrôle médical administratif et de comptabilité.

Les Art. 48, 49 et 50 précisent les *conditions d'admission et de départ des prostituées*, celles-ci ne pouvant quitter les maisons ou y entrer dans de nouveaux examens médicaux, de même qu'aucune femme ne pourra quitter une maison de prostitution sans avoir fait l'objet d'une visite particulière, dite visite de sortie, au cours de laquelle il lui sera remis, s'il y a lieu, un bulletin faisant mention de sa non contagiosité.

Il convient de préciser qu'une prescription absolue oblige toute prostituée nouvelle, désirant entrer dans une maison publique du département, et non inscrite au service médical des Bouches-du-Rhône, à se *présenter personnellement* au Service central à Marseille, en vue de l'établissement de son dossier qui comportera : enquête médico-sociale, examen médical complet, examens de laboratoire, et, en fin de compte, placement dans la catégorie qui lui convient.

Taxes sanitaires. En principe, et pour l'instant, les visites bi-hebdomadaires de contrôle au Dispensaire de salubrité, sont gratuites. Seules, sont payantes, les visites à domicile dans les maisons de prostitution. Ces visites donnent lieu à la perception de taxes sanitaires dont la valeur est fixée, dans chaque commune du département, par des annexes de l'arrêté. En conséquence, après chaque visite sanitaire, la tenancière sera tenue de payer autant de fois la taxe sanitaire qu'elle aura de prostituées inscrites sur le registre de sa mai-

son. Cette taxe sera versée par elle, par chèque-postal, au compte chèques postaux ouvert au nom de l'Office Départemental d'Hygiène Sociale, Service de Salubrité. Ces sommes ainsi recueillies formeront le budget sur lequel seront prélevés les divers frais de fonctionnement du service.

b) *Contrôle de laboratoire*. Toutes les prostituées sont régulièrement soumises à des contrôles de laboratoire.

1° - *Un examen sérologique* comprenant le Wassermann type, le Hecht et une réaction de floculation, est effectué obligatoirement une fois par mois, sauf pour les femmes en cours de traitement anti-syphilitique qui ne sont astreintes qu'à une prise de sang trimestrielle.

2° - *Un examen de sécrétions* au moins une fois par mois, en réalité chaque fois que l'examen clinique en montrera l'intérêt.

c) *Traitement*. Les prostituées atteintes d'accidents contagieux sont hospitalisées comme nous l'avons vu dans les services spéciaux, mais le Dispensaire de Salubrité et aussi les dispensaires antivénériens, en particulier celui de l'Hôtel-Dieu, effectuent les traitements d'entretien nécessaires. Cependant, toute prostituée qui en fera la demande pourra être autorisée à se faire traiter au cabinet d'un médecin-praticien, sous le contrôle du service médical de salubrité, et à charge par ce médecin de tenir à jour le carnet sanitaire de la malade. Les traitements antiblennorragiques ambulatoires sont faits au dispensaire féminin anti-blennorragique.

d) En dehors des examens réguliers bi-hebdomadaires, des *sur-contrôles* sont effectués par le médecin-chef ou le médecin-chef adjoint, une fois par mois, soit au dispensaire de la police, soit au dispensaire antivénérien de l'Hôtel-Dieu. Les jours et heures de ces sur-contrôles sont mentionnés sur le carnet sanitaire de chaque prostituée. Dans les autres communes du département, le sur-contrôle est fait, aussi régulièrement que possible, étant données les circonstances et les difficultés de circulation, par le médecin-chef ou son délégué ; dans le cas contraire, ils peuvent être effectués par le médecin local ou simplement sur convocation au Service central de Marseille. Le service quand il le juge utile, fait également des *visites inopinées* avec prélèvements extemporanés.

e) *Examens phtisiologiques*. Il est prescrit à toute prostituée de se soumettre, au moins une fois par an, à un exa-

men phtisiologique. A cet effet, elle recevra, par les soins de l'Assistante sociale, une convocation spéciale pour se présenter à un dispensaire anti-tuberculeux du département. Comme corollaire, toute prostituée reconnue atteinte de tuberculose évolutive se verra refuser l'autorisation de séjour dans une maison de prostitution, et sera confiée au dispensaire anti-tuberculeux qui provoquera, s'il y a lieu, son admission dans un hôpital ou son placement dans un établissement de cure.

A propos de l'hospitalisation des malades contagieuses, nous signalons la prescription suivante : c'est qu'à la sortie de l'hôpital, la prostituée sera ramenée au Service central accompagnée de sa fiche de liaison indiquant le diagnostic définitif établi après observation ; la dite prostituée sera alors *reprise en charge par le service médical* de salubrité au cours d'une visite spéciale et après de nouveaux examens de laboratoire.

Le Titre V de l'arrêté prévoit des sanctions administratives

Enfin, le Titre VI prévoit, pour la première fois, la possibilité de *la surveillance des homo-sexuels.*

Service d'Epidémiologie

Quelques essais de recherches de foyers de contamination avaient été tentés avant septembre 1939 par les Services Sociaux des Dispensaires antivénériens d'une part, et par le Service de Salubrité, de l'autre. Mais il semble que le manque de liaisons efficaces, l'insuffisance de la coopération des services de Police, et, en un mot, l'absence de tout service spécialement organisé, n'aient permis alors que des efforts fragmentaires et sans résultats pratiques importants.

Au cours de la période des hostilités et dans le cadre du Centre de Dermato-Vénéréologie de la XV[e] Région en liaison étroite avec le service de contrôle sanitaire de la prostitution et avec les services de la police des mœurs, une organisation spéciale et autonome d'Epidémiologie fut mise sur pied sous l'impulsion du Médecin commandant Vigne, spécialiste principal régional. Elle fut à l'origine du *Service d'Epidémiologie* qui, actuellement rattaché au Service Médical de Salubrité des Bouches-du-Rhône, n'a cessé depuis lors de se développer.

D'abord limitée à une activité interne dans l'enceinte du service d'hospitalisation du Centre, elle avait reçu primitivement pour mission : « la recherche des origines de contaminations vénériennes par l'examen et l'interrogatoire directs des malades hospitalisés dans les divers services du Centre, et la transmission aux organismes intéressés de tous les renseignements susceptibles de permettre la découverte des sujets contaminants ».

Mais, suivant l'extension du Centre lui-même, ainsi que celle de ses filiales, le nouveau service d'épidémiologie vit bientôt son importance s'accroître et dès novembre 1939, il fonctionnait à plein rendement, non plus seulement sur le plan local, mais sur le plan régional. Dès lors, son activité débordant même le plan militaire il s'affirma à la fois comme un véritable organisme de centralisation et de répartition pour tous les renseignements épidémiologiques (provenant aussi bien des divers services militaires de Marseille et de la région que des services civils) et comme un organe d'exécution pour toutes les recherches à effectuer sur le territoire de la place de Marseille.

Placé sous l'autorité directe du Médecin-Chef du Centre, il était doté d'un personnel spécialisé comprenant :

1° - Un médecin épidémiologiste, déjà spécialisé, dès le temps de paix, dans les questions de prophylaxie antivénérienne et de contrôle sanitaire et qui possédait par ailleurs, dans ses attributions la surveillance du contrôle de la prostitution.

2° - Une assistante épidémiologiste, recrutée parmi les assistantes sociales civiles, attachée aux services antivénériens.

3° - Une secrétaire administrative d'orientation juridique. Par ailleurs, tout le personnel médical du centre qui fut, nous l'avons déjà exposé plus haut, chargé du contrôle sanitaire des maisons de rendez-vous pendant cette période des hostilités apporta sa collaboration pour toutes les enquêtes effectuées dans ces établissements. De même, des liaisons rapides et même téléphoniques, chaque fois que possible, étaient assurées avec les divers médecins-contrôleurs locaux du Département. Enfin, des relations régulières furent instituées, pour ce travail épidémiologique, avec les filiales du Centre ou services rattachés installés à Cannes, Nimes, Privas, Sartène, Fréjus Colonial et Toulon Maritime.

Nous n'avons pas l'intention d'entrer dans les détails de fonctionnement de ce service qui ne présentent plus maintenant qu'un intérêt rétrospectif et qui ont été exposés dans un travail publié par les anciens médecins du Centre de Dermato-Vénéréologie de la XV^e^ Région (1).

Les résultats d'ensemble obtenus par cette organisation, qui, à l'époque où elle a été élaborée, constituait vraiment une *réaisation nouvelle*, furent extrêmement encourageants et mirent en évidence ce qui peut être fait par un service d'épidémiologie antivénérien disposant d'une autorité véritable et agissant en collaboration étroite avec les services administratifs.

L'importance de son activité est confirmée par les chiffres suivants que nous extrayons du travail que nous venons de citer :

Nombre total de cas de contamination portés à sa connaissance : 1594 — parmi lesquels 443 cas de syphilis.

Nombre total de cas pour lesquels se sont trouvés réunies des conditions suffisantes pour déclencher des recherches avec quelques chances de succès : 932 dont 238 syphilis.

---

(1) « Dix mois de fonctionnement du Centre Régional de Dermato-Vénéréologie de la XV^e^ Région 1939-1940. Edition du *Marseille-Médical*, Marseille 1940.

Résultats des enquêtes :

292 contaminatrices présumées n'ont pas été identifiées

316 ont été identifiées et retrouvées

parmi lesquelles 140 ont été reconnues saines,

alors que 176 ont été reconnues effectivement malades et mises hors d'état de nuire, dont 124 en période contagieuse ayant fait l'objet de mesures d'hospitalisation.

Les auteurs insistent sur les difficultés pratiques, rencontrées au cours des enquêtes sur *l'insuffisance manifeste* d'un trop grand nombre de bulletins de renseignements, ainsi que sur la trop grande importance du nombre de demandes d'enquêtes restées sans réponse qui s'est élevé à 281.

En définitive, l'essai ainsi réalisé sous la pression des évènements, pendant la période des hostilités de 1939-1940, apparut si riche de promesses pour l'avenir que le Service d'Epidémiologie du Centre de Dermato-Vénéréologie de la XV[e] Région, fut repris, à la démobilisation, par le Service Médical de Salubrité de la Ville de Marseille, pour être transposé sur le plan civil.

Désormais placé sous la direction du Médecin-Chef adjoint épidémiologiste qui n'est autre que l'ancien Médecin Epidémiologiste du Centre, ayant récupéré également l'Assistante Epidémiologiste qui avait affirmé ses aptitudes spéciales, au milieu des conditions parfois difficiles, le nouveau service d'épidémiologe, par une action continue, épaulée avec une remarquable compréhension par les services de police, chaque fois qu'il a été nécessaire, s'est efforcé de dépister et d'éteindre tous les foyers de contamination qui lui ont été signalés, soit par les services civils, soit par les Autorités Militaires.

Parallèlement à lui, et agissant en liaison étroite, les dispensaires antivénériens officiels assurent avec régularité grâce à leurs assistantes sociales, la recherche des renseignements épidémiologiques par l'interrogatoire des malades nouveaux et, le cas échéant, de leur entourage familial ou amical. Les divers organismes du Service de Santé militaire agissant de même l'organisation actuelle peut être ainsi schématisée

d'une part, établissement de *renseignements* par les Services de soins civils et militaires,

d'autre part, *exploitation de ces reseignements* par le Service spécial d'Epidémiologie rattaché au Service Médical de Salubrité des Bouches-du-Rhône. Ce service est devenu essentiellement, dans la nouvelle organisation, un véritable centre de recolement des renseignements et d'exécution des recher-

chés. Si ces recherches n'ont à se développer, dans la majorité des cas, que dans le cadre de la prostitution officielle ou clandestine, elle le déborde d'ailleurs bien souvent pour aboutir dans les milieux sociaux les plus divers. Enfin, le personnel épidémiologiste s'efforce, dans chaque cas particulier de suivre, aussi loin que possible, et dans tous les sens, la chaîne multiple des contaminateurs et contaminés dont le malade, qui s'est présenté à une consultation, ne constitue que l'un des maillons.

Il faut signaler qu'en étudiant le dernier rapport d'activité de ces services, nous avons trouvé mentionné le peu d'empressement des médecins praticiens à répondre aux prescriptions de la loi de décembre 1942 relative à la déclaration des maladies vénériennes et à la communication des renseignements épidémiologiques. Il apparaît évident que si l'ensemble du corps médical avait accepté de prendre, dans cet effort d'épidémiologie, la part qui lui était demandée, les résultats obtenus par les services officiels seraient supérieurs à ceux enregistrés.

Nous avons parlé plus haut du concours apporté par les Services de Santé militaire dans l'établissement des renseignements épidémiologiques. Ceci nous amène à parler des liaisons entre ces services et le Service médical de salubrité.

1° - *période antérieure à* 1939. Les rapports entre Services militaires et services civils n'étaient pas régulièrement établis. En 1939, en conformité des instructions ministérielles, avaient bien été instituées des réunions de coordination, mais sans effets nettement apparents.

2° - *Période du Centre de Dermato-Vénéréologie.*

Pendant cette première période d'hostilités s'étendant jusqu'à l'armistice de juin 1940, la question des relations avec les Autorités militaires françaises n'avait plus à se poser et pour cause. Mais une tentative de liaison des Autorités sanitaires françaises avec les Autorités sanitaires du Corps expéditionnaire anglais fut effectuée, des prises de contact furent recherchés, des réunions mensuelles furent organisées au Centre de Dermato-Vénéréologie auxquelles assistaient outre les représentants qualifiés du Service de Santé français, les autorités civiles intéressées et où furent invités les représentants du service sanitaire anglais. Nous devons à la vérité de dire qu'il résulte de l'étude des documents qui nous ont été communiqués, que l'armistice survint avant que des résultats pratiques aient pu être enregistrés.

3° - *Période de l'armistice de Juillet 1940 à l'occupation allemande.*

Des relations régulières furent établies, d'une part avec le Centre de Dermato-Vénéréologie régional de l'armée d'armistice, d'autre part, avec le Service du Médecin-Commandant Bordes qui exerçait sa surveillance sanitaire sur d'importants contingents de travailleurs indo-chinois, enfin avec les représentants de la Marine (Docteur Parcellier, Docteur Leroy). Les réunions de coordination trimestrielles furent reprises régulièrement. Elles groupaient du côté militaire, le Directeur du Service de Santé ou son représentant et tous les Chefs de Service intéressés : Médecin-Chef du Centre Régional de Dermato-Vénéréologie, représentant de la Marine, de l'Armée de l'Air, ainsi que tous les chefs des Services sanitaires des organisations groupant des effectifs importants. Du côté civil le Directeur Régional de la Santé, l'Inspecteur Départemental, l'Inspecteur Régional des Services antivénériens, Médecin-Chef du Service de Salubrité et son adjoint, enfin les Chefs des Services de Police.

Nous avons pu parcourir les comptes-rendus officiels de ces réunions. Ils permettent de se rendre compte que toutes les questions concernant la prophylaxie antivénérienne dans son ensemble et le contrôle sanitaire de la prostitution en particulier, y ont été traitées dans une atmosphère de compréhension mutuelle, et que ces prises de contact ont permis d'apporter des solutions heureuses et rapides à un grand nombre de problèmes, telles les multiples questions sanitaires pour la lutte contre la prostitution clandestine et pour le relèvement des prostituées, — celles ayant trait à la fréquentation des maisons de prostitution par certains contingents militaires exotiques, au danger de dissémination vénérienne par des éléments en provenance des territoires d'outre-mer (rapatriés de Dakar, et de l'Armée de Syrie), — à l'organisation de l'épidémiologie dans l'Armée de l'Air. Enfin, au cours de ces réunions furent mis au point les principes essentiels ainsi que de nombreuses modalités d'application du contrôle sanitaire dans les communes du département. De même, toutes les questions épidémiologiques y furent l'objet de nombreux échanges de vue.

4° - *Période de l'occupation allemande.*

Dès l'arrivée à Marseille, le 13 novembre 1942, des troupes allemandes, dites alors « d'opérations », le Service Médical de Salubrité pour éviter tout incident et pour assurer à la fois un contrôle rigoureux des prostituées qui pouvaient se

trouver en rapport avec les nombreux militaires allemands, *a pris l'initiative* de proposer aux autorités préfectorales la désignation d'un certain nombre de maisons à ces militaires.

Au cours d'une conférence à la Préfecture, sous la présidence de l'Intendant de Police, une première prise de contact fut établie avec les autorités de l'armée d'opérations. Sa conséquence fut un accord signé le 25 novembre entre le Médecin-Chef de la Kommandantur et le Médecin-Chef du Service de Salubrité, où il était décidé :

1° - qu'un certain nombre de maisons de prostitution seraient réservées aux troupes allemandes, toutes autres maisons leur demeurant interdites ;

2° - que ce serait le service médical français qui serait chargé du contrôle ;

3° - l'installation, dans chaque maison réservée, d'une station prophylactique dirigée par un sous-officier sanitaire ;

4° - pour faciliter les recherches épidémiologiques, la remise, par la prostituée, à son partenaire d'un carton portant mention de son numéro sanitaire et de l'adresse de la maison.

Par la suite, pour régler au mieux toutes ces questions de contrôle sanitaire, des liaisons ont été établies entre Service médical de salubrité et Service de Santé allemand.

Dans Marseille, 4 maisons ont été réservées aux troupes allemandes, et le racolage dans la rue était sévèrement réprimé. Dans le reste du département, la question fut plus compliquée du fait de la présence souvent d'une seule maison dans la commune. Les solutions adoptées ont été différentes suivant les cas : réservation totale pour les Allemands dans certains cas, limitation pour ceux-ci à certains jours de la semaine dans d'autres.

D'une façon générale, le contrôle sanitaire a pu s'exercer librement partout. Un seul incident à noter : la Kommandantur ayant voulu faire signer aux médecins français du contrôle une déclaration dans laquelle ceux-ci reconnaissaient comme « acte de sabotage et punis comme tels » toute erreur ou faute commise dans le service, le médecin-chef s'opposa formellement à ce que ses collaborateurs signent une semblable déclaration. Après plusieurs entrevues avec le médecin-chef allemand il obtint gain de cause et le service demeura rigoureusement indépendant.

5° - *Depuis la libération enfin*, des relations régulières ont été rétablies entre le Service médical de salubrité et le Service de Santé militaire, en particulier avec le Centre Derma-

tologique de la XV^e^ Région qui a repris sa collaboration épidémiologique.

Dès le deuxième jour de l'arrivée de l'armée américaine, un contact fut établi entre le Médecin-Chef américain (Major Rogers) et le Médecin Chef du Service de Salubrité, en présence du Directeur Régional de la Santé. Depuis, le Service de Salubrité est en relations régulières avec le médecin de la Base américaine (Capitaine Weiss) et, de plus, tous les 15 jours, se réunit dans le cabinet du Secrétaire général de la Préfecture, une commission sanitaire où toutes les questions de ce genre sont abordées.

Malheureusement, le point de vue américain au sujet de la prostitution et du contrôle de celle-ci n'est pas en accord avec les méthodes françaises. Malgré toutes les explications, statistiques et autres apportées par le Médecin-Chef, les médecins américains, quoique médicalement convaincus, sont restés fermement attachés à leur thèse : pas de maisons de prostitution spécialement réservées aux contingents américains, au contraire toutes et même certains quartiers sont défendus (off limits) ; liberté absolue pour tous, mais en revanche surveillance accrue de la prostitution dans la rue (rafles par des brigades d'inspecteurs aidées par la military-police), enfin création dans le centre de plusieurs stations prophylactiques. Le service a déjà reçu des fiches épidémiologiques, mais il se sent un peu désarmé devant ce libéralisme qui semble excessif.

6° - *Service de relèvement et reclassement des prostituées.*

En étudiant les rapports annuels du Service Médical de Salubrité, on est frappé à la fois par la continuité des efforts poursuivis par les services médicaux au cours des dernières années en vue du relèvement moral et du reclassement social des prostituées, et par les difficultés de toutes sortes auxquelles ses efforts se sont heurtés.

Avant 1940, aucune initiative officielle n'avait été prise dans ce sens. Cependant, chaque fois que l'une de ces malheureuses entraînée à risquer ses premiers pas dans le métier de la galanterie, ou même une femme déjà englobée dans le bataillon des filles soumises, manifestait même sous forme de simple velléité le désir de sortir de son triste état, les Assistantes Sociales du Dispensaire de Salubrité ou du Service spécial d'hospitalisation ne manquaient pas de lui apporter leurs conseils et leur appui. Mais il ne pouvait s'agir que d'efforts isolés à propos de cas qui se présentaient d'eux-mêmes et qui, partant, ne constituaient que de rares exceptions.

Dès que le nouveau Service Médical de Salubrité fut mis en place le 1er septembre 1940, le Médecin-Chef adjoint, le Dr. Bourret, qui semble avec l'approbation de son Chef, le Dr. Vigne, s'être particulièrement attaché à ces questions sociales, donna, à l'une de ses Assistantes, des directives précises pour prospecter systématiquement le milieu des prostituées en vue d'y *découvrir ou même d'y provoquer des volontés de relèvement.*

Depuis cette époque, les efforts se sont poursuivis avec une inlassable tenacité malgré les circonstances défavorables. Mais les premières et insurmontables difficultés auxquelles ils se sont heurtés sont l'impossibilité d'offrir à ces malheureuses des emplois assez rémunérateurs pour les détourner du miroir doré qui les fascine, ou, même, pour leur permettre de surmonter une crise passagère, et l'absence de tout moyen d'hébergement temporaire, susceptible de leur assurer un gite provisoire tout en les soustrayant à des inuuences pernicieuses.

Aussi dans les deux rapports de 1940 et 1941, nous voyons le Service Médical réclamer, avec insistance, que soient mis à sa disposition des moyens d'hébergement et de placement. « Tant que ces moyens feront défaut, est-il écrit dans le rapport de 1940, toute initiative de cet ordre sera vouée à un échec irrémédiable », et dans celui de 1941 : « Il convient d'insister sur l'absence d'un foyer où les femmes qui désirent abandonner la prostitution pourraient être immédiatement reçues et gardées jusqu'à l'obtention d'un emploi... Aucune amélioration nette, dans cet ordre d'idées, ne pourra être envisagée avant la création d'une Œuvre de relèvement ayant un budget propre ».

L'année 1942 paraissait s'annoncer comme devant marquer l'aboutissement de ces efforts. La question était discutée dans les Services de la Préfecture. Et, en effet, l'arrêté du 10 juin 1942 ordonnait enfin, en son arfticle 31, la mise à l'étude de l'Œuvre d'hébergement si ardemment défendue par le Service Médical. Malheureusement, les circonstances n'ont pas été favorables à la réalisation de ce projet, et les services administratifs d'alors dépassés par la succession des évènements qui retenaient par ailleurs leur attention, l'ont relégué à l'arrière plan. Nous retrouvons encore dans le rapport de 1942 la même note pessimiste aggravée par cette déception : « Dans ces conditions, aucun effort d'ensemble n'a pu être réalisé, seuls quelques cas isolés, qui nous ont paru particulièrement dignes d'intérêt, ont pu faire l'objet de ten-

tatives soutenues, par nos Assistantes Sociales avec une foi magnifique, malgré les désillusions répétées. Mais ces essais n'ont abouti à aucun résultat appréciable ».

Par ailleurs, l'arrêté du 10 juin 1942 accordait une satisfaction importante aux désirs maintes fois exprimés par les Médecins responsables du Service Sanitaire et toujours approuvés avec une grande compréhension par les Chefs des services administratifs, en *donnant au Service Social la place importante* qu'il est indispensable de lui voir occuper dans une réglementation humanisée de la prostitution.

En application de ces dispositions dès le 10 février 1943, une Assistante Sociale était désignée pour s'occuper spécialement de ce travail social qui, dès lors, est devenu suffisamment important pour mériter d'ores et déjà une place à part. C'est, en effet, la première fois qu'un effort régulièrement poursuivi a pu être réalisé dans le cadre d'une organisation officiellement sanctionnée, le Service Social étant désormais appelé à apporter son concours aux Services de Police et ceux-ci tenus de faire état de son avis dans des questions où il était nécessaire de faire pénétrer un *esprit plus humain*. C'est ainsi que l'Assistante Sociale a maintenant à s'occuper des procédures d'inscription sur le registre de la Police des Mœurs, de même qu'elle a à exercer sa surveillance sur les prostituées présentant des demandes de radiation.

De même, cet arrêté du 10 juin 1942 en faisant entrer dans ses dispositions l'obligation des tentatives de relèvement avant toute inscription, sanctionnait officiellement les efforts déjà réalisés et permettait, au moins pour l'instant, au Service Social d'exercer une *influence morale plus importante* sur les prostituées clandestines, et surtout sur les prostituées débutantes, et de recueillir une documentation importante et utile. C'est ainsi qu'au cours de l'année 1943, ce travail a porté sur 356 femmes dont 322 clandestines et 34 débutantes venues se présenter spontanément en vue d'entrer dans une maison de prostitution.

Il n'entre pas dans le cadre de cette thèse d'étudier les origines profondes de la prostitution, de même que les remèdes sociaux à y apporter. Notons cependant que le rapport du Service Médical de Salubrité pour 1943 fait état des deux motifs les plus fréquemment invoqués par les prostituées ainsi interrogées, pour justifier leur décision ; dans presque tous les cas c'est le dénuement dû au manque de travail, parfois il s'agit d'un désaccord familial, soit de filles à parents, soit entre époux. Dans le premier cas, l'assistante sociale, en l'absence de possibilités officielles, s'efforce de rechercher des

emplois appropriés par l'intermédiaire d'Œuvres privées (en particulier « Protection de la Jeune Fille ») ; dans le deuxième cas, elle tâche d'intervenir auprès des parents, ou n'hésite pas à s'interposer entre deux époux pour reconstituer, si possible, leur foyer.

Notons également que ce rapport précise à nouveau les difficultés morales ou matérielles rencontrées au cours de ce travail. Comme le mobile est toujours l'appât du gain qui anime la plupart de ces femmes, il n'est malheureusement que trop évident qu'il n'est pas possible de leur proposer un travail honnête aussi rémunérateur que l'est l'exploitation de leur corps. A cet obstacle moral, se joint la difficulté matérielle d'obtenir pour elles, en l'absence d'organisation officielle de placement, des emplois sérieux et stables *pour lesquels sont généralement exigées des références* qu'elles ne peuvent présenter. En fin de compte, à quelques exceptions près, les seuls emplois qui leur restent ouverts sont ceux de serveuses dans des bars ou restaurants de catégorie inférieure d'où elles retombent rapidement dans la prostitution.

Et l'on en revient encore à *l'impérieuse nécessité d'une Œuvre d'hébergement* où il serait possible de recevoir ces égarées de façon immédiate, au besoin même, le cas échéant, avec leurs enfants pour ne pas les rejeter à la rue, sans ressources. Par la suite, une réadaptation, une rééducation serait souvent indispensable. Mais c'est là œuvre de longue haleine et pour laquelle aucune organisation n'existe. Le Secrétariat à la Jeunesse, de l'ancien gouvernement, avait été consulté dans ce but, mais il n'avait proposé qu'un établissement qui ne répondait en rien à ces besoins, et où l'âge d'admission était d'ailleurs limité à 21 ans.

« Tout reste donc à faire dans cet ordre d'idées », telle est, à nouveau, la conclusion du dernier rapport.

Notons, cependant, une réalisation intéressante en ce qui concerne celles de ces prostituées reconnues malades au Contrôle sanitaire. C'est l'ouverture au cours de l'année 1943, d'une *salle nouvelle d'hospitalisation* dans le cadre de la clinique dermato-vénéréologique de l'Hôtel-Dieu. Cette salle était réservée aux malades non manifestement prostituées retrouvées par le Service d'épidémiologie à la suite de déclarations de contamination, et aux prostituées débutantes contagieuses susceptibles de faire l'objet de relèvement. Elle offrit la possibilité de les séparer, pendant le temps de leur hospitalisation, du troupeau des prostituées invétérées enfermées dans le service spécial du Pavillon IV à l'Hôpital de la Con-

ception, et d'utiliser ce délai pour développer au maximum les efforts entrepris. Mais cette salle a dû être fermée depuis la libération à la suite de la réquisition de l'Hôtel-Dieu comme Hôpital Régional des F.F.I. Il faut souhaiter qu'elle soit prochainement réouverte.

Le Service Social dirige enfin son action sur un dernier point également important. C'est celui qui concerne *les enfants de prostituées*. Il se présente sous deux aspects : le premier, provisoire, a trait à leur prise en charge au cours de l'hospitalisation d'une mère qui n'a personne à qui les confier ; la solution présente souvent des difficultés considérables lorsqu'il s'agit d'enfants en bas-âge, car il n'existe actuellement, dans Marseille, aucun organisme officiel susceptible de les recueillir en dehors de l'Assistance Publique. Le deuxième aspect exige une solution plus durable, c'est celui qui consiste à éloigner, d'un exemple malsain, des enfants déjà grands et observateurs. En de nombreux cas, l'assistante sociale contribue, dans ce but, à les faire placer dans des établissements d'enseignement.

Pour concrétiser l'organisation et le fonctionnement du contrôle de la prostitution, nous donnerons ci-après quelques chiffres qui se rapportent à l'année 1943.

Pour l'ensemble des services, il a été fait :

examens cliniques 39.945
» sérologiques 3.251
» bactériologiques 7.120
Injections thérapeutiques anti-syphilitiques 6.724.
Hospitalisations : 735.

Contrôle sanitaire bi-hebdomadaire des prostituées surveillées isolées

Total des examens cliniques 5.002
Hospitalisations 18

Contrôle bi-hebdomadaire des prostituées en maisons

Total des examens cliniques 18.600
Hospitalisations : 123, dont 12 pour syphilis contagieuse

Service des traitements anti-sphilitiques

au dispensaire de Salubrité 2.356 inj. thérapeutiques
au dispensaire central .. .. 2.219 » »

Prostituées clandestines

Le chiffre total des clandestines, amenées tant par les services policiers qu'en conclusion des recherches épidémio-

logiques, s'est élevé à 772 (entre 462 en 1940). Sur ces 772 clandestines (dont 499 étaient inconnues des services) 305 furent reconnues contagieuses et hospitalisées (35 pour syphilis récente, 10 pour syphilis sérologique, 272 pour gonococcie, 14 pour gale). On note ainsi une poussée de clandestines pour la plupart occasionnelle.

Contrôle bi-hebdomadaire dans les maisons du département

Chiffre global : 11.327, examens sérologiques ou de sécrétions : 1.516 ; — injections thérapeutiques : 2.150, — 195 femmes contagieuses hospitalisées : à Marseille 138, à Aix 42, à Arles 15.

Service de contrôle sanitaire des prostituées sollicitant leur admission en maison.

Ce service a effectué 1.427 visites, avec 1.020 examens sérologiques, 70 ultra. Ce contrôle spécial a permis de dépister et d'hospitaliser, avant qu'elles aient pu entrer dans une maison de prostitution du département, 94 contagieuses dont 13 sphilis.

Service de surcontrôle

2.842 examens dont 1.642 pour les prostituées surveillées, — 800 prélèvements de sang, — 15 ultras, — 49 contagieuses ont été hospitalisées dont 4 syphilis,

et 1.200 pour les prostituées contrôlées, avec 690 prélèvements de sang et 64 ultras. 60 hospitalisations dont 5 pour syphilis.

Contrôles spéciaux en vue de procédure de radiation

a) prostituées surveillées : 135 demandes, 99 radiations après enquête et surveillance sanitaire de 3 mois ;

b) prostituées contrôlées : 17 demandes, 17 radiations avec surveillance de l'assistante sociale.

Service d'hospitalisation.

Chiffre total d'hospitalisées : 735 dont 678 à Marseille. Voici le détail des diagnostics :

Syphilis primaires	39
» secondaires	37
» récentes sans accidents	9
» sérologiques	31
» anciennes sans accidents	170
Gonococcies	627
Chancrelles	1

L'accroissement du nombre des hospitalisées en 1943, par rapport au nombre de 1942 est essentiellement le fait des prostituées clandestines. De même l'augmentation du chiffre de syphilis contagieuses 76 contre 31 en 1942 *est due au dépistage de ces clandestines.* Si l'on compare ces chiffres à ceux se rapportant aux prostituées régulièrement contrôlées des maisons de prostitution, on ne peut manquer de constater que pour cette catégorie la syphilis est plutôt en baisse : 12 cas contre 14 en 1942. Ce qui démontre que la prostitution dans les maisons est beaucoup moins dangereuse que la prostitution clandestine, vérité bien connue mais qu'il convenait de souligner par l'apport de chiffres précis.

Service de laboratoire

Nombre total d'examens : 10.371.

Examens	sérologiques	3.251
»	bactériologiques	6.814
»	ultras	306

Service Social

Surveillance médico-sociale. Conformément à une disposition de l'arrêté, un accord a été réalisé avec l'Œuvre anti-tuberculeuse pour l'examen en série des prostituées dans un de ces dispensaires. 420 prostituées ont été examinées, 23 suspectes ont été revues une deuxième fois, une seule a été trouvée porteuse de lésions avec B.K. +. Elle a été dirigée vers un établissement de cure d'Hauteville.

Tentatives de relèvement auprès des clandestines

322 clandestines ont été interrogées ; dans quelques cas l'Assistante sociale a pu trouver du travail, — un certain nombre ont été rendues à leurs parents à la sortie de l'hôpital. Une surveillance continue à être effectuée.

Tentatives de relèvement auprès des prostituées désirant entrer en maisons.

54 femmes de cette catégorie ont paru, à priori, susceptibles d'être détournées de la prostitution, mais malgré les efforts 4 seulement ont pu être reclassées.

Service d'épidémiologie

En 1943, les autorités allemandes ont envoyé un grand nombre de plaintes, mais la qualité des renseignements donnés a permis au service d'aboutir dans la grande majorité des cas.

1122 déclarations sont parvenues au Service central.
331 pour suspicion de syphilis
781 pour blennorragie
8 chancres simples

Sur le chiffre total, 639 déclarations émanaient de l'armée allemande, 267 des autorités militaires françaises.

184 cas n'ont pu être suivis par suite d'insuffisance des renseignements communiqués.

Pour les 938 cas restants, il a été déclenché 1.023 enquêtes qui ont donné les résultats suivants :

sujets retrouvés : 823 contaminatrices présumées
14 contaminées
20 contaminateurs
2 contaminés

donc un total de 859 enquêtes ayant abouti.

Sur ce nombre, 285 contaminatrices ont été hospitalisées (63 pour syphilis, 221 pour gonococcie). Contaminatrices présumées reconnues saines après examen prolongé 538.

A noter un point intéressant : pour les *prostituées de la rue*, 101 ont été reconnues malades sur 178, c'est-à-dire 56 % pour les *prostituées en maisons contrôlées* 74 malades sur 363 soit 20 %.

Enfin, il convient de faire remarquer que sur 20 contaminatrices pour syphilis, dans les maisons surveillées, 14 avaient été dépistées et hospitalisées *avant* l'arrivée au service des premiers bulletins de renseignements. Il en a été de même pour la blennorragie : sur 54 contaminatrices, 36 avaient déjà été dépistées avant toute réception de plaintes.

Les Résultats obtenus

Nous avons vu au cours de l'historique de la Prophylaxie antivénérienne à Marseille, que ce n'est en réalité que depuis 1925 qu'ont commencé à fonctionner d'une façon régulière es dispensaires. Ce n'est donc que depuis cette époque que nous pouvons faire état des chiffres et dresser nos statistiques.

A. — *Syphilis.*

Considérons tout d'abord les courbes du tableau I en ce qui concerne les cas nouveaux de syphilis observés dans les deux dispensaires hospitaliers. Quoi qu'il soit d'usage de diviser les cas de syphilis en primaire, secondaire et tertiaire, il semble qu'il soit plus logique de les classer en deux catégories : les *syphilis récentes* et les *syphilis anciennes*. Les syphilis récentes comprendront les syphilis primaires, les syphilis secondaires et aussi les syphilis sans accidents ou sérologiques dont l'accident primitif remonte *à moins d'un an*. En effet, il arrive souvent qu'un malade atteint de syphilis primaire ou secondaire, après avoir reçu un traitement d'assaut par un médecin praticien en ville, vienne faire faire des séries suivantes au dispensaire (soit pour des raisons pécuniaires, soit pour des raisons de facilité). Les syphilis anciennes seront des syphilis tertiaires ou des syphilis sans accidents mais dont la période contagieuse remonte à *plus d'un an*.

Cette discrimination entre syphilis de moins d'un an et syphilis de plus d'un an, quoique paraissant trop simplifiée, a cependant l'avantage de permettre de suivre d'une façon plus chronologique la marche de l'endémie syphilitique. Nous donnerons cependant le détail des syphilis récentes dans le tableau suivant.

L'année 1924, celle où commencent à fonctionner les dispensaires, nous montre déjà un nombre important de cas nouveaux. 600 syphilis récentes, 1200 syphilis anciennes. L'année suivante, les dispensaires commencent à être connus, le nombre de *syphilis anciennes* atteint le maximum de 1500 pour l'année. Mais ce chiffre ne se maintiendra pas et rapidement il va descendre d'abord fortement puis plus lentement 850 en 1924, 650 en 1928, restera à peu près étale de 1931 à 1938 pour subir en 1940 une assez violente poussée

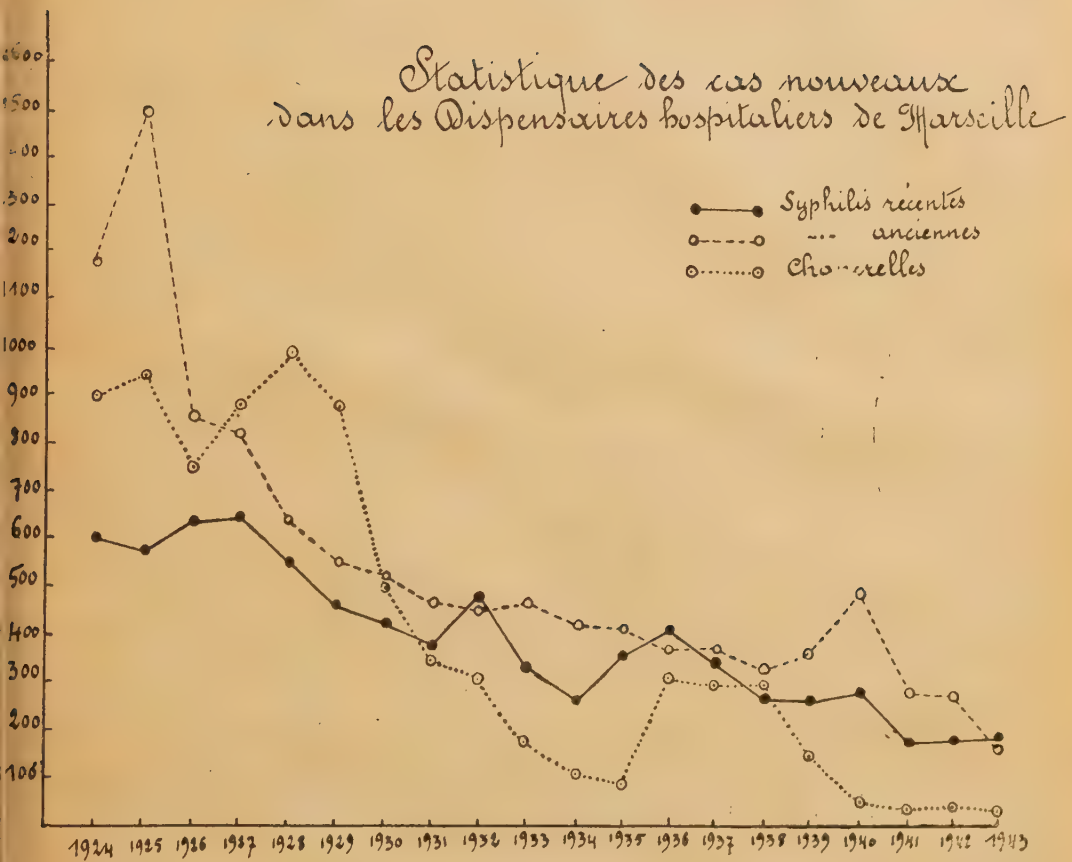

Statistique des cas nouveaux
dans les Dispensaires hospitaliers de Marseille
Syphilis récentes
anciennes
Chancelles
1600
1500
1400
1300
1200
1100
1000
900
800
700
600
500
400
300
200
100
1924 1925 1926 1927 1928 1929 1930 1931 1932 1933 1934 1935 1936 1937 1938 1939 1940 1941 1942 1943

TABLEAU I

due à la réorganisation du Service de la prostitution, mais pour redescendre ensuite très bas en 1941, 1942 et surtout 1943. La baisse de ces trois dernières années est due pour une grande part au fait que de nombreux hommes, ouvriers et dockers, sont partis soit pour l'Allemagne, soit pour le maquis.

Examinons maintenant le nombre des *syphilis récentes.*

On note une légère augmentation en 1926-1927, années de vie facile, de dancing, mais le nombre va baisser régulièrement depuis, sauf quelques incidents qu'il est intéressant d'expliquer. Tout d'abord le clocher de 1932. Cette année, en effet, on enregistra 100 cas de syphilis récentes de plus que l'année précédente. L'enquête démontra qu'il s'agissait presque exclusivement d'hommes contaminés par des femmes habitant dans deux bars du Vieux-Port et qu'il n'avait pas été possible, pour des raisons politiques et policières, d'appréhender et d'examiner aussi rapidement qu'il est possible de le faire actuellement.

Un autre point intéressant, est l'augmentation des cas en 1935 et 1936. Elle correspond à l'arrivée dans notre ville de réfugiés espagnols, puis de contingents de l'armée espagnole, dont beaucoup de vénériens étaient hospitalisés à l'ancienne Crèche départementale, et qui, malgré les instructions, sautèrent trop fréquemment le mur.

Mais tout rentre dans l'ordre et les années 1938 et 1939 voient diminuer encore le nombre de cas, puisqu'en 1939 nous n'observons plus dans les dispensaires hospitaliers que 270 cas de syphilis récentes. Vient la guerre, la mobilisation, puis en juin et juillet 1940 la démobilisation et l'afflux massif de réfugiés. Il était légitime de penser que l'on allait assister à une poussée aiguë de syphilis. Les inquiétudes du service antivénérien furent vaines. Grâce aux mesures efficaces prises, à la réorganisation des services de contrôle de la prostitution, *le nombre de cas de syphilis récentes resta exceptionnellement bas*, alors que dans d'autres villes de France la morbidité vénérienne doublait et triplait. Le chiffre de 1941 est de 190, celui de 1943 205, *la syphilis reste étale à Marseille.*

L'arrivée des troupes allemandes à Marseille, en novembre 1942, put faire craindre quelque perturbation, mais les mesures prises à l'égard des soldats allemands, dont nous avons parlé dans le chapitre relatif à l'épidémiologie, permirent de maintenir un bon état sanitaire antivénérien.

Dans le tableau II, nous donnons le détail des cas de syphilis récentes pour le dispensaire de l'Hôtel-Dieu.

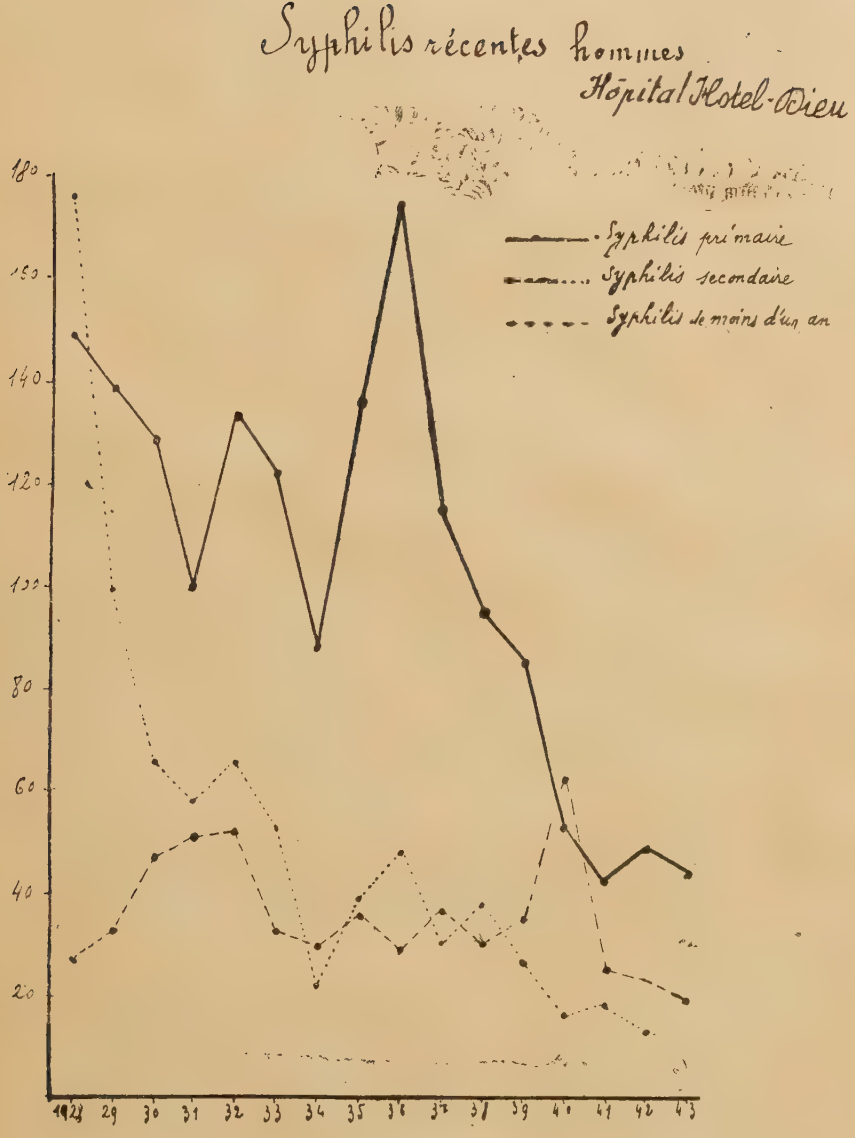

Syphilis récentes hommes
Hôpital Hotel-Dieu
Syphilis primaire
Syphilis secondaire
Syphilis de moins d'un an
180
140
120
80
60
40
20
29
30
31
32
33
34
35
37
39
40
41
42
43

TABLEAU II

Plusieurs points sont à signaler : 1° augmentation générale en 1932 et en 1936 : affaire du Vieux-Port et réfugiés espagnols, — 2° le chiffre des syphilis secondaires, d'abord supérieur à celui des syphilis primaires, descend ensuite et se maintient toujours plus bas que ce dernier. C'est une preuve d'une meilleure éducation du public, les malades venant plus tôt au dispensaire pour recevoir un traitement d'autant meilleur qu'il est plus précoce.

Le tableau III donne le détail des syphilis anciennes. On voit la baisse brusque de la courbe générale dès l'année 1927, les dispensaires ayant absorbé l'arriéré de ces malades. On constatera également le nombre extrêmement faible des syphilis tertiaires cutanées par rapport au nombre de syphilis sans accidents, sérologiques ou non.

B. — *Chancrelles*

Reportons-nous au tableau I à la courbe des chancrelles. Dans son ensemble, elle est en décroissance, mais elle présente des accidents intéressants. Au début, le cas de chancrelle sont nombreux, ils sont presque tous accompagnés d'adénite chancrelleuse, de bubons. Jusqu'en 1929, le service de Dermato-Vénéréologie de la Conception en était encombré. Malgré le traitement de l'époque, Fontan, huile xylolée, faisceau de crins, ces bubons restaient l'opprobe de la vénéréologie, mais dès l'apparition du vaccin de Reenstier ia, puis la mise dans le commerce du Dmelcos, les cas devinrent de plus en plus rares, et leur nombre avait diminué de 10 fois entre 1928 (1.000 cas) et 1934 (100 cas). Après une augmentation du triple en 1936, toujours due à l'arrivée des réfugiés, les chancrelles ont peu à peu disparu et en 1940 et 1941 on n'en observe que 25 cas.

Et pourtant il est classique de dire que les guerres et les grands mouvements de peuples amènent avec eux, parmi tant d'autres maladies, la gale et le chancre mou. Pour la gale cela s'est vérifié, mais cela ne le fut pas pour le chancre mou. Et ceci s'explique parce que, tout au moins dans un grand port, la grande majorité des malades atteints de chancrelles et de bubons sont des matelots ou des indigènes. Or, depuis 1940 l'activité du port s'est très ralentie pour s'arrêter complètement en fin 1942.

C. — *Maladie de Nicolas-Favre.*

Il en est de même pour la Maladie de Nicolas-Favre. Assez fréquemment observée à Marseille et presque toujours chez

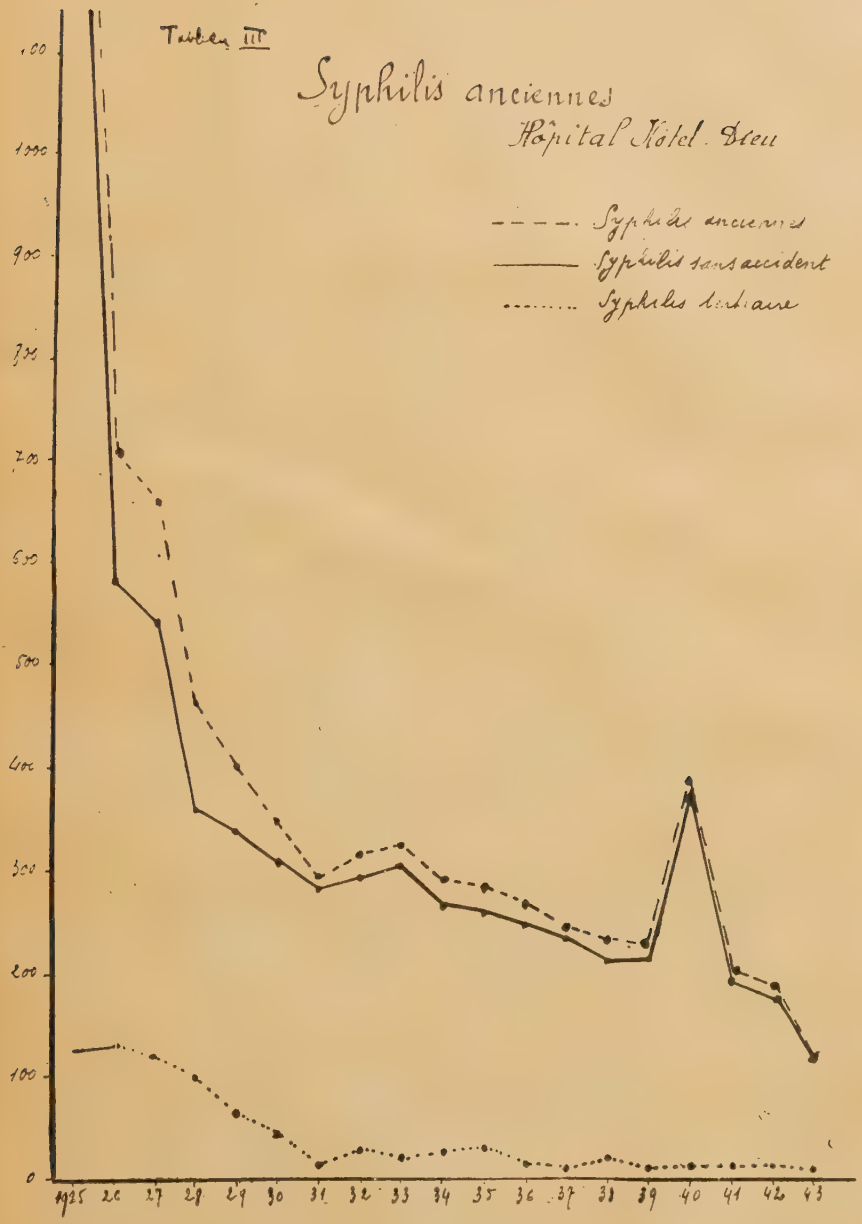


Tableau III
Syphilis anciennes
Hôpital Hôtel-Dieu
Syphilis anciennes
Syphilis sans accident
Syphilis tardive
1000
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
1825 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43

TABLEAU III

des navigateurs ou des indigènes de l'Afrique du Nord, on n'en voit plus dans les dispensaires depuis l'arrêt des apports maritimes et coloniaux.

D. — *Blennorragie.*

Le nombre des blennorragies a diminué dans des proportions considérables, et les services de prophylaxie, surtout hommes, paraissent déserts après l'encombrement des années écoulées.

Il faut ici que soit établie une distinction : le nombre des consultations est extrêmement réduit en raison de la diminution de durée de la maladie, de la réduction du nombre de lavages, inhérentes aux traitements nouveaux. Tel sujet qui, pendant 6 semaines faisait deux lavages par jour, n'en fait plus maintenant que 7 à 8 en tout. Aussi doit-on, si l'on veut apprécier exactement la rétrocession de la blennorragie, envisager non pas le nombre de consultations et traitements, mais le nombre de sujets contaminés. Celui-ci est tombé de 1339 en 1939 à 620 en 1942, soit une diminution de plus de 50 %.

Ces différentes statistiques nous montrent donc *une diminution importante de la morbidité vénérienne à Marseille.* Partie de chiffres déjà élevés, cette morbidité a diminué régulièrement depuis 1925, sauf quelques petits incidents qui n'ont pas eu de suite.

La guerre et l'occupation n'ont pas sensiblement modifié cette tendance à la baisse. Grâce aux efforts soutenus par les différents organismes antivénériens, ni la syphilis, ni la blennorragie n'ont augmenté de fréquence, la chancrelle est inexistante. Cependant, l'activité générale des dispensaires s'est maintenue à peu près. Il a été fait pour l'ensemble des services antivénériens, et à l'exclusion des examens et des soins aux prostituées 228.904 actes médicaux en 1942, contre 264.267 cas en 1939.

Mais que réserve l'avenir ? Après une baisse sensible de l'activité des divers dispensaires antivénériens pendant les semaines de la libération, ceux-ci reprennent et les malades nouveaux se pressent en foule aux consultations. Déjà on a enregistré pendant le mois d'octobre 1944, deux fois plus de syphilis primaire que dans le même mois de 1943. On voit de nombreuses chancrelles, deux maladies de Nicolas Favre ont été déjà signalées.

L'arrivée de nombreux contingents français et américains, la reprise des relations maritimes et coloniales vont certainement modifier la situation. D'autant plus, qu'il a été

constaté depuis 2 mois un *arrivage important de prostituées*, pour la plupart clandestines, attirées par les possibilités plus grandes que leur offre un grand port de débarquement.

Dès l'arrivée des troupes, des contacts entre le Service de Santé Militaire et Services civils antivénériens eurent lieu, et après entente avec les autorités françaises, des maisons bien surveillées vont être réservées aux contingents français et coloniaux. Il n'en a pas été de même avec l'armée américaine, dont les chefs pratiquent, au point de vue vénérien, un libéralisme qui peut paraître excessif sinon dangereux.

Devant le danger qui menace, il faut redoubler de vigilance et mettre tout en œuvre pour le combattre ; grâce à l'armement antivénérien, aux Services d'épidémiologie, à une surveillance sevère et soutenue de la prostitution, on peut conserver l'espoir que la lutte sera gagnée.

Conclusions

I — La guerre de 1914-1918, puis la période d'euphorie et de vie facile qui lui succède ont eu, comme conséquence, l'augmentation très importante des cas de maladies vénériennes. Les pouvoirs publics, dès 1923, s'inquièteront de ce « péril vénérien » et des crédits importants sont enfin alloués pour la création ou l'organisation de dispensaires de diagnostic et de traitement.

2 — A Marseille, après une période d'improvisation, on put créer dès 1925 deux grands dispensaires hospitaliers, ainsi qu'un Laboratoire de Sérologie. Sous la féconde direction de l'Œuvre Prophylactique s'ouvrirent, par la suite, de nombreux autres dispensaires anti-blennorragiques, international des Marins, dispensaires des Prisons, dispensaires des Œuvres Privées, etc... En 1928, un Service Social est organisé, puis plus tard un Service d'épidémiologie. Le Contrôle médical de la prostitution fait l'objet de nombreuses améliorations en particulier depuis 1939.

3 — Actuellement, l'armement antivénérien à Marseille est à peu près au point.

Sous la direction technique du Médecin-Consultant régional de Vénéréologie, et gérés administrativement par l'Office d'Hygiène Sociale, les services comprennent : des dispensaires nombreux et disséminés sur le territoire de la commune, un Laboratoire de Sérologie, un Service de traitement au Cabinet du praticien, un service d'épidémiologie, un important service social, des dispensaires dans pluseurs villes du département, etc...

A côté des services antivénériens, et en liaison étroite avec eux, le Service de contrôle de la salubrité refondu et modernisé, surveille, contrôle et traite les prostituées de tout le département. Les contrôles sont bi-hebdomadaires, les surcontrôles mensuels, des prises de sang et de sérosités fréquentes. Le personnel médical attaché exclusivement à l'adminis-

tration est secondé par un personnel infirmier et assistantes sociales dévoué et compétent.

4 — A part quelques clochers sans importance, les courbes que nous présentons, par ailleurs, montrent un abaissement lent et continu de toutes les maladies vénériennes à Marseille. Malgré la guerre et l'occupation allemande qui auraient pu faire craindre une augmentation massive de la morbidité vénérienne, il n'en a heureusement rien été, et le chiffre des syphilis en 1943 est resté sensiblement le même que celui de 1938 et 1939. A noter, en outre, que du fait de l'arrêt de la circulation maritime, les chancrelles ont pratiquement disparu. Quant aux blennorragies, elles sont en nette rétrocession.

5 — Les circonstances actuelles qui ont fait de Marseille un grand port de débarquement et amènent dans nos rues de nombreux militaires et marins, obligent les services à rester vigilants pour l'avenir. Il faut espérer que l'armement antivénérien sera à la hauteur de sa tâche dans la lutte contre ce fléau social.

Lu et approuvé
Le Président de Thèse
CHAUVIN

Lu et approuvé
Le Doyen
L. CORNIL

Vu et permis d'imprimer
Marseille, le 10 Décembre 1944

Le Recteur :
GAU

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.